ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAI DOTTORI

ANNIBALE OMODEI E CARLO-AMPELIO CALDERINI

CONTINUATI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI.

ANNO 1863.

VOLUME CLXXXV.

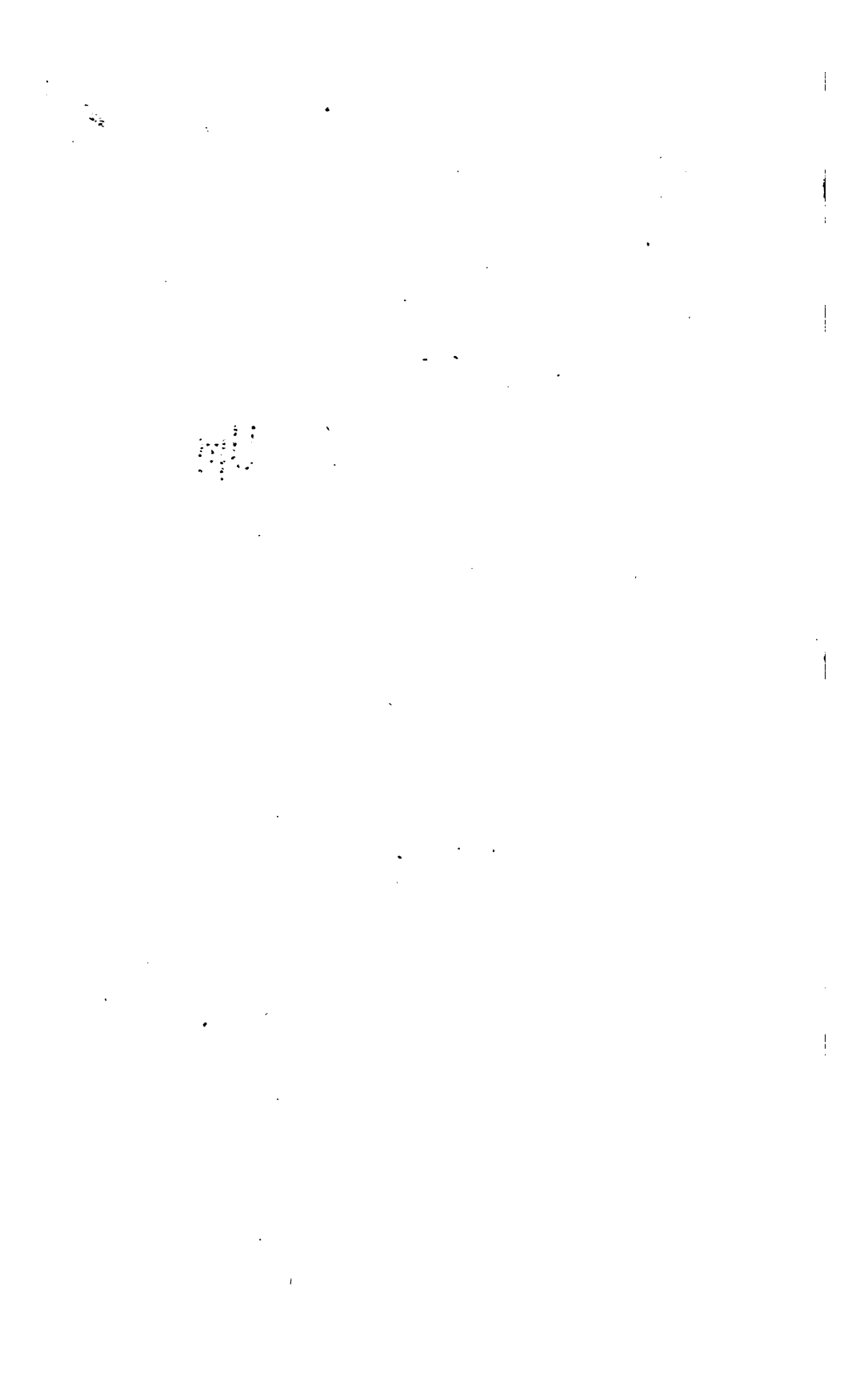
SERIE QUARTA. VOL. XLVII.

Luglio, Agosto e Settembre 1863.

MILANO

PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI
DELLE SCIENZE E DELL'INDUSTRIA

Nella Galleria De-Cristoforis

1863.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CLXXXV. — Fasc.° 553 e 554. — Luglio ed Agosto 1863.

Analisi critica sulla dottrina dell' erpetismo;

del dott. **FRANCESCO ORSI**, *assistente alla Clinica medica nella R. Università di Pavia.*

La questione ch'io mi périto a trattare è molto delicata e di non lieve importanza per la patologia della cute. Delicata, perchè io senza autorità di nome scientifico sarò costretto di analizzare criticamente le idee di uomini rispettabilissimi in fatto di scienza, viventi e defunti; importante, perchè detta questione tocca davvicino due interessantissimi elementi di dermatologia, vale a dire l' etiologico ed il nosologico. Il primo, preziosissimo criterio per una sana terapeutica; l'altro, anche gradito alimento della medicina razionale. Ma l'importanza dell'argomento che mi propongo di svolgere, io la derivo altresì dalla considerazione che desso è cavato da una parte della medicina, che, come specialità medica, contando la vita di soli undici lustri, rimane sgraziatamente ancora ripiena d' oscurità e d'incertezze.

Con questo mio lavoro, frutto di qualche studio e di mie proprie osservazioni pratiche, io non pretendo di giovare alla scienza, ma mi lusingo di richiamare l'attenzione un pò diretta de' miei colleghi sopra una parte oscura della medicina pratica, che è troppo negletta fra noi, for-

s'anche perchè qui da noi la patologia della pelle non esistette mai quale insegnamento speciale. E in tutta Italia non vi ha che Firenze che possegga una clinica speciale per le malattie cutanee, istituitasi nel 1845, e diretta ora dal chiarissimo professore *Michelacci*, degno successore del *Chiarugi* e del *Cipriani;* e Bologna, dove il *Gamberini*, che ha già bel nome nel mondo scientifico, presiede cumulativamente all' insegnamento clinico dermatico e sifilitico.

Pella chiara intelligenza di tutto quanto verrà sviluppato nell'argomento, interessa assai di far notare, che oggidì presso quasi tutti i dermatologi e di qualunque opinione, si riconosce: 1.° L'erpete labbiale. 2.° L'erpete flictenode. 3.° L'erpete prepuziale. 4.° L'erpete iride. 5.° L'erpete zoster. 6.° L'erpete circinato. 7.° L'erpete tonsurante. Meno le ultime due, tutte le altre cinque denominazioni, esprimerebbero delle affezioni cutanee, circoscritte, in forma di gruppi di vescichette, a decorso tipico, osservabili nel corso di malattie febbrili acute o anche da sole, la cui causa determinante è oscura. — L' *erpete labbiale* è così frequente nel decorso della pneumonite e in altre malattie febbrili, che si dice anche *hydroa febrilis.* — L'*erpete zoster* da qualcuno si vorrebbe ritenere quale manifestazione di alterazione dei *nervi trofici.* — Nell' *erpete circinato* e *tonsurante*, massime in quest' ultimo, le vescichette aggruppate sono difficilmente rilevabili ad occhio nudo; e ambedue devono riguardarsi quali affezioni parassitarie; cioè sostenute da un fungo, denominato *tricofiton* (tricophyton), nè sono legate ad un corso tipico come le altre cinque varietà sopra annunciate.

L' esser rimasta nella scienza questa parola *erpete*, fu, ed è una potentissima causa di confusione, per chi non è molto approfondito nello studio della dermatologia; in quanto che viene scambiato facilmente *erpete*, affezione circoscritta locale, semplice o parassitaria, come sono le sette

varietà morbose enumerate, con *erpete vizio* o condizione patologica, creduta da' medici antichi e anche da alcuni moderni, capace di produrre varie affezioni cutanee.

Gli antichi a questo immaginario *vizio erpetico*, sottoponevano anche le sette varietà già indicate. L'*Hardy* che vive, e crede alla *diatesi erpetica*, a questo vizio non sottopone alcuna affezione che si mostri con vescichette aggruppate fra loro, ma vi subordina affezioni d'aspetto diverso, vale a dire: *a*) *eczema*, che è a vescicole sparse, e non in gruppi, *b*) *psoriasi*, a papule squamose, *c*) *lichen*, a rilievi papulosi, *d*) *pitiriasi*, a sforforamenti epidermoidali.

La nostra critica adunque è rivolta all'*erpete vizio* che sarebbe il *dartre* de' francesi. E siccome in dermatologia si ha già la parola parassitismo per indicare lo stato morboso della cute prodotto da parassiti viventi sulla cute medesima, non credo di peccare di neologismo, chiamando *erpetismo* tutto ciò che si riferisce tanto al *vizio immaginario erpetico*, quanto alle sue pretese manifestazioni morbose.

Parte I.

Le parole *erpete*, *erpeti* (*herpes*, *herpetes*) sono antiche quanto antico è *Ippocrate* stesso. *Galeno* adoperava la parola *erpete* per designare delle affezioni cutanee sostenute da una alterazione degli umori, e principalmente della bile gialla, che fissandosi sulla pelle venisse ad ulcerarla superficialmente. Anzi lo stesso autore distingueva l'*erpete miliare*, l'*erpete corrodente* (*estiomene*), e l'*erpete fagedenico* (*flictenoide*) (1). E pare sia ricorso al vocabolo erpete (*ερπετ*) dietro il concetto che il vizio degli umori

(1) « Method. mediç. », lib. 4. *Galeno*.

si facesse strada attraverso alla cute, e vi serpeggiasse « *serpentis bestiæ ritu* » (1).

Una simile interpretazione è desunta dall' etimologia stessa della parola *erpete* derivante da *ἑρπω* *serpeggiare*. E altresì dal vedere come gli Arabi commentatori di *Galeno* usassero del vocabolo *formica* per segnalare delle affezioni cutanee da *Galeno* denominate *erpeti*.

L'*erpete miliare* di *Galeno* corrispondeva forse alle forme vescicolose quali l'eczema e l'erpete nel senso di *Willan*; l'*erpete estiomene* e *fictenoide* probabilmente alle pustolose e ai tubercoli ulceranti. Quello che par certo però si è che il nome di erpete fu suggerito da un concetto patologico senza base scientifica e da un grossolano paragone.

Resasi la medicina per un sì lungo ordine di secoli affatto schiava dell'autorità del gran medico di Pergamo, non è a meravigliarsi se i medici, seguendo le idee di lui, abbiano anche accettato il vocabolo di *erpete* nel senso stesso attribuitogli dal sommo maestro. Così, per parlare di un solo fra i medici antichi, *Paolo d'Egina*, nel lib. 3, cap. 20, delle sue opere *De re medica*, discorrendo di *erpete* si esprime nella maniera seguente = « Flava bile citra alterius humoris admixtionem secreta, in parte aliqua consistente, affectio herpes nominatur; et si quidem crassior compage fuerit, magisque acris, totam cutem usque ad subjectam carnem exulcerat, et, vocatus herpes adedens » (2).

È sconfortante poi il notare presso i medici antichi greci e latini lo strano abuso che si faceva della parola erpete. Come è ovvio il sentire ai nostri giorni denominare per *erpeti* tanto dai profani, che dalla gente dell' arte, quasi tutte le affezioni cutanee ad andamento cronico.

Ma allorquando *Willan*, cui doveva essere nota l'opera

---

(1) *Galeno*, luogo citato.

(2) *Paoli Æginat.* — Per Henricum Stephanum, 1567.

di *Plenk* (1), sullo scorcio del 18.° secolo, venne a stabilire le fondamenta di una nuova specialità medica colla sua classificazione delle malattie cutanee basata sulle loro forme anatomo-patologico-elementari (2), pareva che al caos che sin allora aveva dominato la patologia cutanea dovesse tener dietro l'ordine, e che al senso vago e figurato di certi nomi si avesse a sostituire invece un significato ben definito, se vuoi anche convenzionale, ma che almeno basasse sopra concetti più pratici e scientifici inspirati da dati più sicuri.

Willan non rifiutò dal linguaggio dermatologico il vocabolo *erpete*, ma gli assegnò un senso ben limitato puramente formale, disconoscendo così il *vizio erpetico*. Per lui la parola erpete venne assunta per indicare un genere della classe delle vescicole, quando queste mostravansi più grosse dell'eczema, ed aggruppate tra di loro: esempio l'*erpete labbiale*. Se il *Willan* abbia avuto ragione o torto di rivolgere a tale uso il vocabolo *erpete*, non mi pare qui il luogo di discutere. È questa una questione piuttosto da eruditi. Egli, da uomo dotto, avrà creduto bene di adottare quelle parole, circoscrivendone il senso, per rispetto forse alla tradizione greca, sapendosi che nell'erpete miliare dei medici greci, comprendevasi il zoster, affezione a forma di vescicole aggruppate. D'altra parte divisando egli di creare una novella specialità medica, riconobbe la necessità di stabilire un linguaggio ben definito, che nulla ritraesse della confusione ed arbitrarietà antiche, cui avvisava far cessare completamente.

Al contrario accadde che in Francia sorgesse quel brillantissimo ingegno di *Alibert*, il quale assunto nel 1807 al

---

(1) « Tractatus de morbis cutaneis. » — *Plenk*. Viennæ, 1777.

(2) « Description and treatement of cutaneos diseases. », in 4.° London, 1798.

posto di medico nell' ospitale di S. Luigi in Parigi, caldo partigiano delle idee umorali di *Lorry* sui morbi cutanei, ed accerrimo nemico del nuovo sistema inglese, accarezzando l' idea del *vizio erpetico*, risuscitò la famiglia delle *erpeti* (1) da lui appellata con antiquato vocabolo francese *dartres*, usato già 33 anni prima di lui dal *Lorry* (2).

La novità dell' insegnamento (3) che nella stagione estiva veniva da lui impartito nei giardini del S. Luigi, alla maniera dei filosofi antichi, l' elevatezza d' ingegno, l' eleganza e la facondia del dire, gli procacciarono meritata celebrità e proselitismo. Se non che il *Biett*, modesto ingegno e diligente osservatore, cui piacque la nuova dottrina

---

(1) « Précis thérapeutique des maladies de la peau ». Paris, 1810.

(2) « Tractatus de morbis cutaneis ». Parisiis, 1777. — La parola *Dartre* corrisponderebbe alla *Volatica* di noi italiani, e volgarmente, secondo le varie provincie, si chiama con parole vernacole diverse, che tutte però accennano all' idea di *salsedine* del sangue o d' affezioni attaccaticcie. Nell' agro milanese, lodigiano e pavese il volgo colle parole *salso*, *derbeta* o *derbie*, chiama moltissime e dissimili malattie: colla prima si riferisce piuttosto alla *acrimonia del sangue*, colle altre due a qualcosa di contagioso. L' *erpete circinato* o *derbia* è realmente parassitario.

(3) È noto come a Parigi sino all' anno scolastico 1860-61, epoca in cui mi trovava in quella città, non esisteva un insegnamento ufficiale di dermatologia, come non vi avea quello di oculistica e di malattie sifilitiche; e che i medici del S. Luigi facevano dei corsi teorico-pratici gratuiti e liberi, non nei giardini dello spedale come *Alibert*, ma nelle sale e negli anfiteatri. Io in quell' anno ho assistito ai corsi di *Hardy*, *Bazin* e *Gibert*. *Hardy* attualmente insegna dermatologia con veste officiale presso l' ospitale medesimo, come *Verneuil*, *Roger*, *Lasègue*, *Follin* e *Voillemier* disimpegnano rispettivamente i corsi complementari di malattie sifilitiche, malattie degli infanti, malattie mentali e nervose, ottalmologia e malattie delle vie orinarie.

inglese, venne ad opporgli un antagonistico insegnamento nello spedale medesimo, ove poco prima aveva servito in qualità di interno presso il maestro che ora scendeva a combattere scientificamente.

Le doti pratiche di *Biett* non furono neglette e la dottrina importata in Francia e da lui sostenuta, ebbe seguaci. Di qui nella stessa Parigi originarono due scuole, l'inglese e la *nazionale*, le quali hanno tuttodì nel S. Luigi e fuori *i loro* rappresentanti e propugnatori. Fedele seguace della prima è l'anziano *Gibert*, cui s'avvicinavano nella 1.ª edizione delle loro opere *Cazenave* e *Devergie*; fautori delle seconde sono il *Bazin* e l'*Hardy*, i quali, benchè offrano qualche screzio d'opinione, pur s'accordano nell'ammissione delle affezioni erpetiche. Fuori dell'ospitale di S. Luigi in Parigi, il *Duchesne-Duparc* è il più caloroso sostenitore dell'*erpetismo*; ed ultimamente anche il *Rochard* (1) ha dato a divedere come non si sia dimenticata in Francia la scuola d'*Alibert*. Ma nè *Rayer*, nè *Beaumés* di Lione si mostrano teneri delle idee del capo scuola loro connazionale, essendo il primo willanista nel fondo, professando il secondo idee affatto originali sulle affezioni cutanee.

Un fatto abbastanza rimarcabile si è che l'*Alibert* con tutta la fama di cui ha goduto, pure non riuscì ad insinuare nei dermatologi stranieri le sue idee sul vizio erpetico. E per quanto a me consta, in Germania ed in Inghilterra non v'ha chi ammetta un vizio erpetico; e trovo che lo spagnuolo *Nicola* d'*Alfaro*, ossequiosissimo discepolo d'*Alibert*, rifiutò nullameno di accettare le idee del maestro relativamente alle affezioni erpetiche. Si vede quindi che è ben circoscritto oggidì il numero dei dermatologi che custodiscano l'eredità umorale d'*Alibert* sull'*erpetismo*, e quale a un fatto patologico ammissibile, credano *in un vi-*

---

(1) « Traité des maladies de la peau ». Paris, 1860.

zio o un virus speciale erpetico (antichi, *Alibert*), in una *diatesi* (*Hardy*), od *in una malattia costituzionale* (*Bazin*) *di indole erpetica.* Ma fosse pure uno solo il dermatologo che professasse simili idee, e molto più se celebre e pubblico insegnante, non deve parer fuori d'opera l'occuparsene.

La domanda, se vi sia o no un *virus o vizio erpetico* o una *diatesi* o *malattia costituzionale erpetica* che dir si voglia, capace di produrre delle svariate forme morbose alla pelle, è legata intimamente all'etiologia dei morbi cutanei. È necessario adunque, innanzi di procedere nella questione, di trascorrere con rapido sguardo quel poco che si sa sopra tale argomento, per poi assoggettare a disamina i varj argomenti messi in campo dai fautori delle affezioni erpetiche costituzionali a sostegno della loro tesi.

Le cause delle malattie cutanee si potrebbero distinguere in *a*) disponenti, *b*) determinanti esterne, *c*) determinanti interne.

a) Le condizioni di struttura, d'ufficio, di postura ed esposizione, di vastità di superficie della cute e di suo strettissimo legame d'antagonismo e di cospirazione cogli apparati e colle funzioni più importanti della vita, le conferiscono il più alto grado di disposizione ad ammalare di tutte le più svariate forme morbose. Non sarebbe concesso dalla natura di questo lavoro il diffondersi a lungo sopra ciascuno di detti elementi di disposizione morbosa. Per l'argomento nostro basta fissarsi sulla considerazione che la cute per la somma ricchezza di vasi e di nervi, per l'apparato cromatogenico, onde è fornita, per il sistema delle sue ghiandole sebacee e principalmente per le ghiandole sudorifere, deve riuscire uno dei più efficaci regolatori della crasi del sangue e deve essere considerata quale specchio su cui è dato spesso di scorgere l'immagine dello stato di certi visceri e del differente modo, ond'è condizionata la nutrizione generale; e che come qualunque altro organo può accumulare dietro cause morbose interne od esterne.

b) *Determinanti esterne* sono tutte quelle potenze, le quali per le loro qualità meccaniche, chimiche o specifiche agendo direttamente sulla pelle, valgono a produrvi un'affezione puramente locale, o inducendo una morbosa condizione generale da cui ponno risvegliarsi e prodursi delle affezioni locali, manifestazioni della malattia generale (sifilide).

c) *Determinanti interne.* Egli è a questo punto che si versa nella massima oscurità. Che se l'osservazione clinica ci fa riscontrare di sovente la coincidenza di determinate lesioni viscerali con certe affezioni della cute, o la corrispondenza di alterazioni di questa con stati o processi morbosi generali discrasici o nutritivi, non sempre però la scienza riesce a far tacere gl'incessanti quesiti, perchè sollevati dalla irrequieta ragione. Così tutti i pratici conoscono per esperienza propria come l'ingestione di speciali sostanze, quali sono i gamberi di mare, i molluschi, le ostriche, le fragole, ecc., suol produrre in certi soggetti una molestissima eruzione cutanea, com'è l'orticaria. Ma quando si vuol cercare la spiegazione di un tal fatto morboso, non si sanno mettere innanzi che delle ipotesi. In questo caso l'orticaria va considerata semplicemente come l'espressione di una irritazione riflessa dai nervi dello stomaco e delle intestina su quelli della cute? O non costituisce invece la manifestazione di un intimo e più complesso meccanismo morboso, alla cui orditura non siano rimasti estranei e il sistema assorbente e l'alterabile crasi sanguigna? Osservando che talvolta la pronta scomparsa della eruzione segue tosto alla evacuazione operata delle materie ingerite e all'amministrazione di qualche calmante, si sarebbe inclinati per la prima delle due ora accennate ipotesi, quando però dietro le medesime cause non ci abbattessimo in casi di ostinata riproduzione di tal forma morbosa accompagnata da fenomeni adinamici molto serj e tali da farci escogitare una passeggiera coinquinazione del sangue.

Ammesso che la pelle nell'esercizio delle varie sue funzioni contribuisca potentemente a regolare le costituzioni del sangue, ne conseguita che ogni qual volta a questo liquido verranno ad immischiarsi dei materiali estranei o deleterii, dovrà operare nel modo suo a ridurre quei materiali. Le sostanze assorbite od in altro modo importate nella circolazione vengono consumate totalmente od in parte nella nutrizione generale, o attratte ciascuna secondo l'affinità loro per un determinato organo. I balsamici tendono principalmente agli organi genito-orinarj, il mercurio alle ghiandole salivali, la rupia dei tintori alle ossa, come il nitrato d'argento si viene a fissare alla pelle. Ora la pelle sotto una nuova ed intensa attività riduttiva potrà presentare i segni per lo meno di aumentata secrezione. Ma se le materie riducibili fossero per avventura di natura irritante e specifica, è naturale allora che si potrebbero alla cute scorgere delle alterazioni nutritive in forme diverse secondo il grado di irritazione della causa, la durata d'azione della stessa, la sua specificità e predilezione per uno piuttosto che per un altro degli elementi istologici della cute.

Infatti in molte malattie in cui il processo riduttivo è sensibilissimo, come nel reumatismo articolare, si può osservare alla cute le sudamina, l'eritema nodoso; e in un caso della Clinica in quest'anno mi fu dato di osservare un bellissimo tipo di eritema circinato alle gambe.

Così frequentissime volte nei pneumonici sono osservabili le bollicine di sudamina coincidere perfettamente coi segni fisici della evoluzione regressiva dell'essudato polmonare. E dette bollicine sono di tanto più numerose di quanto rapido ne è il modo di fusione e di assorbimento dell'essudato stesso. Questa forma vescicolosa della cute che riscontrasi in molte altre affezioni che non sono ascritte a quelle d'infezione, e che per sè sola non ha grande importanza nè valore pronostico, vedendo guarire molti dei malati che le offrirono all'osservazione, ha però il signifi-

cato di una discrasia passaggera avveratasi per la copia di materiali organici ridotti, che entrano nella circolazione. E pel nostro caso hanno l' importanza di provare quanto si disse intorno all'officio della pelle, relativamente al mantenimento della crasi del sangue e della sua facile alterabilità per un sopraccarico a lei sopravvenuto di attività fisiologica.

L'affinità di certi medicamenti per certi organi o tessuti si osserva altresì in certi principii morbosi che siano introdotti nel torrente della circolazione o per inoculazione o per assorbimento. Nessuno può negare la predilezione per la cute del virus vajuoloso, scarlattinoso e morbilloso. Lo stabilirsi alla cute dei detti principj virulenti è un fatto secondario di una preceduta infezione *primitiva del sangue*. Ciò è provato dai gravi disturbi generali che soffre l'individuo rimasto infetto, e dall'ordinaria scomparsa dei fenomeni febbrili, allorchè si vanno determinando le manifestazioni morbose alla cute; ed al divenire questo tessuto fomite di coinquinamento altrui. L'esantema in questi casi costituisce un vero fenomeno che non ponno disconoscere nemmeno i nemici delle crisi.

Se un organismo per qualcuna o per varie cause esaurienti viene a cadere in uno stato di profonda alterazione nutritiva e di cachessia, la cute come qualunque altra parte del corpo ne dovrà morbosamente risentire per lo meno nel colore e nella consistenza, ecc.

Nei grandi profluvj orinosi o ventrali la pelle si secca e si chiude al sudore.

Nello stato di gravidanza e nei casi di immensa ipertrofia di milza od anche semplicemente negli stati di cachessia palustre senza grande sviluppo di milza, è molto frequente l'osservare alla cute delle macchie giallo-brunastre (cloasma, melasma).

Nella gravidanza come nelle lesioni irritative della milza vi deve essere una grande riduzione di globuli rossi del

sangue; eccessiva formazione di pigmento che viene ad essere assimilato dal reticolo di *Malpighi.* La presenza di pigmento e di globuli pigmentali nel sangue (melanemia di *Virchow*) fu rilevata da *Virchow*, *Mekel*, *Frerichs*, *Tigri*, specialmente negli affetti da febbri palustri, e più volte anche nella Clinica medica di Pavia; una volta in un'isterica a milza voluminosa, tre volte in soggetti afflitti a lungo da febbri palustri aventi grande sviluppo di milza e macchie di cloasma al viso, ed in altre parti della superficie cutanea.

Ripeto che qui io non intendo di fare l'esposizione ordinata e completa dell'etiologia delle malattie cutanee, ma ho dovuto accennare alle poche cose dette per mettere in evidenza: 1.° che la pelle può ammalare come qualunque altro organo o tessuto per cause che agiscono direttamente sopra di essa; 2.° che può infermare per l'affinità di certi principj morbosi introdotti nel corpo, i quali vanno a fissarsi sulla cute medesima; 3.° per il sospeso o pervertito funzionare di qualche organo od apparato; 4.° per il necessario compatimento a che deve essere tratta la pelle dalla sofferenza generale della nutrizione generale e dalla cattiva crasi del sangue.

Non si può però esimersi a questo quarto riflesso dall'entrare in particolari o per lo meno di designare queste discrasie e queste generiche affezioni di alterazioni della nutrizione generale, che valgono a provocare affezioni dermatiche.

Or bene, per esser brevi, diremo che le condizioni generali morbose (diatesi) ammesse da tutti i dermatologi, come capaci di produrre delle dermatosi, sono la scrofola e la sifilide, mentre pochi altri vogliono riconoscere una terza diatesi, cioè il *vizio erpetico* o l'*erpetismo* (dartre). Nella scrofola essendo viziato visibilmente tutto il sistema organico, e principalmente riscontrandosi questa viziatura negli stromenti della sanguificazione, è naturale che la ma-

teria onde il detto sistema risulta sia facilmente alterabile dai minimi accidenti esterni, o in forza della sua costituzione medesima.

La scrofola ha infatti un abito esteriore speciale, un periodo della vita umana, cui è quasi esclusiva, e può invadere contemporaneamente o successivamente molti organi o tessuti; e con una terapeutica razionale si riesce a combatterne spesso le manifestazioni morbose.

La sifilide, oltrecchè per l'origine sua contagiosa assume già le sembianze d'un'entità morbosa distinta, veste poi tutti i caratteri d'una malattia generale. Ammettendo pure con Virchow « *che ogni discrasia durevole dipende dall'importazione continua nel sangue di sostanze nocive provenienti da certi punti* » (1), è innegabile che una delle sedi di predilezione del virus sifilitico sia appunto il sistema glandulare linfatico. È in questa officina organica ove si elaborano sempre delle nuove materie d'infezione, da cui originano le affezioni diverse che in questa malattia più che non nella scrofola invadono tutti i sistemi o tessuti organici. Come la scrofola, la sifilide ha pure la sua terapeutica, che è ancora molto più sicura che non quella per la scrofola.

Mi parrebbe quindi che per ammettere la esistenza del vizio erpetico si dovesse; 1.° provare o l'origine sua virulenta, o che almeno si mostrasse avere tal vizio una fisonomia peculiare, come si può determinare un abito scrofoloso; 2.° che fosse dimostrabile praticamente che si fissi negli organi della sanguificazione, e che, come le altre due malattie costituzionali, assalga o possa assalire tutte o quasi tutte le parti del corpo; 3.° e per tal vizio vi abbia un metodo curativo del valore almeno eguale a quello che giova nelle due altre condizioni morbose generali.

---

(1) *Virchow.* « Pathologie cellulaire ». Traduzione di *Paolo Picard*, pag. 111.

La virulenza del *dartre* non è oggidì seriamente ammessa da nessuno, nemmeno dai più caldi sostenitori dell' erpetismo. L' *erpetismo* possiede adunque i caratteri riscontrati nella scrofola e nella sifilide? O, in altri termini, i sostenitori dell' *erpetismo* riescono a *provare scientificamente* l' esistenza di tal vizio? Udiamo gli argomenti che sanno mettere innanzi in appoggio della loro opinione.

Intanto noi abbiamo di già indicato fin da principio parlando dell'etimologia dell'*erpete* qual fosse l'idea di *Galeno* sulle *erpeti* (herpetes), le quali, secondo lui, dovevano essere sostenute da un'alterazione degli umori e *specialmente della bile gialla*, e che per il loro carattere di fissarsi alla pelle e dell' estendersi in superficie, ricevettero appunto l' appellativo di qualche cosa che striscia e serpeggia. (*ἑρπω*).

Lo stato attuale della scienza ci dispensa affatto dal soffermarci criticamente sopra tali asserzioni. Siccome tutti gli scrittori seguenti *Galeno* più o meno si mostrarono servi ossequiosi dell'idea di quel grande medico circa alle *erpeti*, così possiamo scendere insino ad *Alibert* che costituisce il vero fondatore della scuola francese sull'*erpetismo*.

Ma noi andremmo ben errati se ci lusingassimo di riscontrare nelle opere di *Alibert* la prova convincentissima dell' esistenza di una condizione morbosa generale, cui si potessero subordinare le varie affezioni cutanee del suo gruppo delle *dartres*. Dappoichè *Alibert* discorrendo delle *dartres* si occupa piuttosto ad accennare « che tali affe» zioni attaccano tutte le età, che tendono a diffondersi » sulla superficie della pelle, che assumono svariate forme, » che facilmente recidivano, dopo di essere state con molte » difficoltà sanate, e a stabilire il parallelo tra esse e la ti» gna, anzichè provare l' esistenza del vizio erpetico, del » quale nessuno potrebbe dubitare ».

Subordina poi a questo vizio un numero prodigioso di affezioni cutanee di forma e natura diversissima, di cui al·

cune esprimono quasi sempre una causa scrofolosa ed altre una cagione accidentale provocante affezione tutta affatto locale (per es., l'impetigine, il lupo, la pitiriasi versicolor, l'acne, l'erpete circinato, la mentagra e simili).

Cerchiamo almeno d'indagare le tanto desiderate prove della presenza del *dartre* nei lavori dei seguaci della teoria di *Alibert* e incominciamo dal più caloroso discepolo di quell'illustre maestro, voglio dire il *Duchesne-Duparc*. Ma anche qui incontriamo gli stessi disinganni: « la classe delle » erpeti, egli dice, è una delle più naturali, perchè pos» siede dei caratteri generali spiccatissimi. Sono affezioni » eminentemente croniche ed a decorso progrediente — » loro sede patologica sono tutte le parti del corpo (!). — » Cause di esse sono l'oblio delle leggi igieniche e l'ere» dità — hanno per prodotti patologici *a*) vescicole, *b*) pu» stole, *c*) sforforamenti e desquamazioni epidermoidali, e » per carattere speciale la tendenza a recidivare. — Cura » — tutte le risorse dell'arte, che riescono il più spesso » insufficienti » (1).

Or si domanda: e le prove scientifiche dell'esistenza *del principio virulento che si fissa sulla membrana pigmentale della cute*, e che egli inclina a credere trasmissibile col mezzo del contatto (2), dove si trovano?

Ned è molto scientifico, mi sembra, l'argomentare del sullodato Autore a proposito della cura delle erpeti, di cui vorrebbe arguire la virulenza dalla loro refrattarietà alla terapia più svariata e tendente a *depurare gli umori*. È chiaro che questo modo di vedute ci porta ai tempi dell'umorismo più cieco.

Duchesne-Duparc riduce però di molto i generi delle

(1) « Traité pratique des dermatoses ». Paris, 1859, pag. 172.

(2) « Examen complet des doctrines médicales qu'ont dominé jusqu'ici l'étude des maladies de la peau. » — Paris, 1846, pag. 102.

erpeti ammesse dal suo maestro. E mette molto più giudiziosamente il lupus fra le affezioni scrofolose e ascrive l'erpete flictenoide fra le infiammazioni cutanee, benchè abbia avuto l'infelicità di denominarlo *vescicolite* (!).

Sentiamo adesso l'*Hardy* come valga a sostenere la ragionevolezza di ammettere una classe per le erpeti (dartres). Quest' Autore riduce a *quattro* soltanto le affezioni sostenute dal *dartre*, e sono: 1.° L' eczema che confonde coll'impetigine. 2.° La psoriasi. 3.° Il lichene. 4.° La pitiriasi. Egli asserisce che col nome di *dartres* intende accennare « ad affezioni che si manifestano abitualmente alla « cute e che hanno origine da un vizio particolare dell'e« conomia che si può chiamare *diatesi erpetica.* » Confessa che il vocabolo francese *dartre*, surrogando quello dei medici antichi greci e latini (herpes), deve ritenere del vago ed indeterminato senso che aveva il vocabolo sostituito. Ma si gode nel far conoscere come l'*Alibert* la vincesse sugli sforzi esercitati da *Biett*, *Gibert*, *Cazenave* e *Devergie*, tendenti a cancellare la parola *dartre*, che non solo restò nel linguaggio del pubblico, ma bensì in quello della scienza.

Nell'adottare tale parola, egli fa delle restrizioni, cioè l'accetta colla condizione di attribuirle un senso nettamente determinato. Le erpeti (dartres) sono adunque per il detto Autore « affezioni cutanee, a lesioni elementari differenti, « non contagiose, spesso trasmissibili per eredità, ripro« ducentisi pressochè costantemente, che offrono per sin« tomo principale il prurito e la tendenza a guadagnare « sempre nuove porzioni della superficie cutanea, a decorso « abitualmente cronico e la di cui guarigione ha luogo « senza cicatrice, quantunque bene spesso s'accompagnino « ad ulcerazioni » (1).

---

(1) Leçons sur les maladies de la peau. — Paris, 1860 pag. 18 e 19.

Da questi caratteri egli crede di essere logicamente condotto a pensare che le *erpeti* non sono dovute ad uno stato solamente locale, ma ad una disposizione generale dell'economia, che gli antichi chiamavano *vizio erpetico* o virus erpetico. Rifiuta l'idea del virus, che implica il concetto di inoculabilità, e preferisce, come dicemmo già, servirsi della parola *diatesi erpetica di cui nessuno saprebbe impugnare la realtà* (1).

A codeste argomentazioni lasciamo che risponda il *Bazin*. Questo dermatologo, cui deve molto la medicina specialmente delle affezioni parassitarie cutanee, nel suo libro sulle affezioni cutaneè di natura *artritica* ed *erpetica* si fa la seguente domanda: *les dartres* (*erpeti*) costituiscono un gruppo naturale di affezioni cutanee? Si mostrano tutte sotto l'influenza di una stessa *diatesi erpetica?* E soggiunge: « la maggior parte degli autori rispondono per l'afferma- « tiva, ma io non posso addottare quest'opinione che è « quella del nostro collega *Hardy*. » Indi prosegue: « il « gruppo delle affezioni *erpetiche* degli autori è un com- « plesso incoerente di affezioni cutanee dissimili di forma « e di natura. *G. Frank* aveva già intravveduto la diver- « sità delle *erpeti* nella distinzione che stabiliva delle sue « *impetigini artritiche*, *gastriche* e *scorbutiche*. Queste ul- « time sono rare ai nostri dì, mentre dovevano essere fre- « quenti, a quel che pare, a' suoi tempi. In quanto alle « *impetigini gastriche* che sono situate sotto l'influenza « di una diatesi gastrica, io non vedo in questa espres- « sione se non se il rapporto di simpatia fra le lesioni « viscerali (stomaco, fegato) e le affezioni cutanee che ri- « scontransi nella *dartre* (erpete) *pura* (!) — *Pietro La-* « *louette* aveva intravveduto il gruppo delle scrofulidi be-

(1) « Leçons sur les maladies de la peau. » — Parigi, 1860, pag. 20.

« nigne. In breve non esiste per noi, come per *Hardy*,
« una famiglia naturale di affezioni cutanee da potersi
« chiamare *erpeti* (dartres). Queste *dartres* sono inerenti
« a *tre principj*, a *tre malattie costituzionali*, e *formano*
« *tre gruppi e per caratteri obbiettivi e per la cura dif-*
« *ferente che esigono.* Noi chiameremo l'uno di questi
« gruppi *scrofulidi benigni*, gli altri due proponiamo di
« appellarli *artritidi* ed *erpetidi;* queste ultime due cor-
« rispondenti alle impetigini *artritiche* e *gastriche* di
« *Frank.*

« Se facesse d'uopo assolutamente di dare la defini-
« nizione della parola *dartres*, che non si dovrebbe usare
« nello stato attuale della scienza, io direi, *les dartres* sono
« affezioni cutanee non contagiose, apiretiche o febbrili,
« recidivanti con ostinazione, che nascono sotto l'influenza
« di tre *malattie* costituzionali, l'*artritide*, la *dartre* (!) e
« la *scrofola* » (1).

Lo stesso *Bazin* nega all'*Hardy* l'esistenza della diatesi erpetica, e ammette invece la *malattia* erpetica, perchè la parola *diatesi* esprime, secondo lui, una malattia generale il cui prodotto patologico è unico (esempio il cancro) tuttochè questi possa formarsi in ogni parte dell'organismo. Mentre la *malattia generale* può dar luogo a svariate forme morbose, come fa la scrofola e la sifilide. — Riguarda infine come affatto arbitraria la circoscrizione fatta da *Hardy* nel numero delle affezioni erpetiche, che egli estende al punto da farvi figurare quasi tutti i tipi delle diverse manifestazioni morbose della cute.

Dietro tutte queste citazioni degli autori francesi abbiamo noi potuto acquistare la convinzione scientifica dell'esistenza reale del *vizio erpetico?*

(1) « Leçons théoriques et pratiques sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse. » — Parigi, 1860, pag. 6 e 7.

I primi appunti che il *Bazin* fa al suo collega sarebbero molto giudiziosi, se non commettesse poi il grossolano errore della petizione di principio e di inconseguenza nella definizione delle *dartres*, e se non venisse ad aggiungere un altro elemento di critica, nel suo preteso *vizio artritico*, capace di sostenere il gruppo numeroso, da lui ammesso, di affezioni cutanee denominate *artritidi*.

Praticamente parlando e fino ad un certo punto anche scientificamente, è molto più facile, a vero dire, il provare che vi possa essere una condizione generale *artritica* che non una *erpetica*. Ma gli argomenti addotti dal *Bazin* per giustificare l'ammissione delle sue *artritidi* non persuasero finora alcuno, perchè nessuno finora per quel che mi sappia ha voluto convenire nelle sue viste patologiche su tal punto. Ed io confesso che nel mio soggiorno a Parigi non ho constatato che gli alcalini abbiano operato dei miracoli, neppure nelle mani di lui, in quelle forme morbose, che egli indicava fra gli ammalati del suo vasto riparto, del S. Luigi, quali affetti da dermatosi *artritiche*.

Il *Bazin* ha poi assolutamente torto di ascrivere a colpa all'*Hardy* d'aver circoscritto troppo le affezioni morbose erpetiche, riducendole alle sole quattro forme, di eczema, psoriasi, lichene e pitiriasi. Questa circoscrizione operata dall'*Hardy* dovrebbe costituire, a mio credere, un motivo di lode per l'*Hardy* medesimo, il quale tanto nell'insegnamento orale, che nei suoi scritti, attenendosi alla semplicità e alla chiarezza, e dotato di uno spirito pratico pronto e sagace, ha saputo colpire proprio nel segno nel mirare ai quattro tipi morbosi riferiti da subordinare alla diatesi erpetica. Sono appunto queste quattro affezioni e specialmente la psoriasi e cento varietà dell'eczema, in cui i nemici stessi dell'erpetismo sono spesso imbarrazzati od impossibilitati a rinvenire una causa morbosa, remota o prossima, locale o generale che abbia loro dato nascimento e che le sostenga;

Piuttosto si può impugnare all'*Hardy* il suo esclusivismo nel voler assoggettare sempre alla morbosa condizione indeterminata e generale (diatesi erpetica) i tipi suddetti. L'impetigine poi, che *Hardy* confonde coll'eczema, è una delle più marcate espressioni della condizione linfatico-scrofolosa. Nella pratica non sono infrequenti i casi di pitiriasi, di lichene semplice e *lividus*, di eczemi sostenuti da stati clorotici, anemici, scrofolosi.

Ma non solamente alcune condizioni morbose generali che non sono al certo la *diatesi erpetica* valgono a produrre le summentovate manifestazioni morbose, ma altresì delle cause puramente esterne.

L'abitudine di certi individui di tener la lunga capigliatura, la lunga folta chioma nella donna, favoriscono lo sviluppo della pitiriasi del capo, che si determina quando si ommetta la cura di nettezza o si faccia uso di cosmetici guasti ed irritanti.

Il caldo dei paesi tropicali ed i diretti raggi del sole sviluppano il *lichen tropicus.*

L'acaro della rogna che sa produrre i solchi caratteristici, e delle vescicole sparse e limitanti una delle estremità di detti solchi, e fa sviluppare delle papule di prurigine, delle pustole di ectima, fa altresì nascere la forma di vero eczema, circoscritto dapprima (alle mammelle nella donna), indi diffuso a molta estensione della pelle. E questo eczema, se trascurato, può stabilirsi come malattia *locale* molto ostinata. Di questi esempj se ne trovano non tanto infrequentemente nella pratica. Anzi quest'anno (alla Clinica medica) ho veduto un caso di eczema impetiginoso che dal piede sinistro alla gamba corrispondente, s'estese alla destra ed al ventre, indotto da cattivo trattamento operato sul dorso del piede sinistro, affetto da leggiera risipola circondante una escoriazione cutanea operata dalla calzatura. L'escoriazione venne irritata colle applicazioni e con leggieri soffregamenti esercitati colle foglie della *statica lanata.*

Il cavalcare aggiunto ad impulitezza della persona vale a produrre l'eczema della parte alta superiore della coscia, del perineo e dello scroto. La compressione continuata della cute delicata e paffuta dei bambini fa nascere alle coscie e natiche facilmente la forma di eritema, noto sotto il nome di *intertrigine*. Or bene, se la compressione dura molto, e si aggiunga a tal causa l'irritamento indotto dalle feci che per miseria od incuria della madre o nutrice del bambino rimangono del continuo ad imbrattare la cute delicata ed eritematica, si passerà presto alla infiammazione superficiale del corpo papillare, dai cui vasi essudando dello siero, questo solleverà l'epidermide in forma di vescichette, dando così luogo all'eczema.

Gli scoli auricolari nei soggetti scrofolosi e le leucorree nelle fanciulle valgono spessissimo a provocare l'eczema dell'orecchio e dei pudendi, che poi mano mano ponno diffondersi ad altri punti della cute.

Il solo fatto di varici alle gambe può bastare per l'impedito deflusso del sangue venoso a causare in certi individui deboli e vecchi l'eczema umido delle gambe.

Tanto è lampante la verità che si danno eczemi prodotti da cause puramente esterne, che l'*Hardy* stesso nelle varietà dell'eczema enumera il *manuale*, ossia quello circoscritto alle mani, e che veniva chiamato una volta *galla dei droghieri*, benchè lo si possa osservare anche in quegli individui che a motivo della loro professione devono maneggiare delle sostanze irritanti.

In breve delle quattro affezioni che l'*Hardy* sottopone alla *dartre*, tre si ponno sviluppare da causa diretta sulla cute, inducenti così delle affezioni puramente locali. L'eczema specialmente vedemmo potersi sviluppare:

a) per cause irritanti esterne;

b) per impedimento al defluire del sangue venoso;

c) per causa di un pervertimento della nutrizione generale (p. e. scrofola), per il quale mentre può determi-

narsi un processo catarrale alla congiuntiva oculare, alla mucosa delle narici o della vagina, con abbondante secrezione mucosa e desquamazione epiteliare in forma di ottalmia, di corizza, di leucorrea, così può stabilirsi alla cute un processo molto analogo al catarrale, che è l'eczema semplice od impetiginoso. Questo si osserva molto frequentemente negli scrofolosi, nelle clorotiche e dismenorroiche, e la discrasia sifilitica può, benchè più raramente, vestire queste parvenze morbose. — Con tutto questo però possiamo negare la possibilità di un eczema che si sviluppa in seguito alla brusca scomparsa di una malattia cronica di qualche viscere od organo che non sia la cute?

Confesso di non aver mai potuto osservare un caso ben netto di tal natura nei numerosi malati veduti all'ospitale di S. Luigi a Parigi, e nemmeno nella mia pratica privata. Piuttosto ho assistito quest'anno nella Clinica medica ad uno spiccato esempio di eczema, che per ben cinque volte ha mostrato un marcatissimo rapporto tra l'essiccarsi della dermatosi ed il repentino insorgere di fenomeni minacciosi da parte dello stomaco, del polmone e del cuore (vomito incessante, ambascia precordiale, senso di lipotimie, dispnea), ed il rapido cessare di queste turbe morbose, tostochè con pomate irritanti si riusciva a riprodurre una morbosa forma vescicolare, pustolare od anche semplicemente eritematosa in qualche punto della cute, ma meglio su quelli che erano già stati sede dell'eczema.

In questo caso morboso, veramente singolare anche per altre ragioni, e del quale si darà, spero, dettagliata la storia nel rendiconto clinico, i fautori dell'erpetismo troverebbero facile esca alle teorie. — Le *forze della natura* avendo confinato alla cute il *principio erpetico,* oppure questo per ispeciale sua tendenza essendosi fissato su quel tessuto medesimo, vi manteneva un turbamento nutritivo che si dovea rispettare e riguardare come il minor dei mali. Ma ecco che tre volte l'incauta opera del medico cerca con

espedienti di scacciare dalla cute il *detto principio*, e le altre due volte (perchè due volte si era essiccato l'eczema senza causa apprezzabile) viene a questo principio medesimo il capriccio di abbandonare la pelle per portarsi sulle mucose gastrica e bronchiale, irritando e perturbando il quieto stato di tali organi.

Questo sarebbe approssimativamente il linguaggio degli *erpetisti*. Ma il fatto non potrebbe anche spiegarsi altrimenti, considerando pur sempre l'eczema quale affezione locale, colla legge dell'equilibrio delle funzioni?

Il soggetto del caso in discorso era una giovane di 30 anni, certa Zappa Maria, di *Bereguardo*, nubile, anemica, e profondamente deperita nella nutrizione generale. Era malata di eczema da circa cinque mesi, quando si manifestarono i fenomeni sopraccennati; ed allora l'eczema occupava la faccia interna delle coscie e la parte inferiore del ventre. Si era sviluppata la malattia senza causa apprezzabile al pudendo esterno, essendo però la paziente da mesi dismenorroica e sofferente leucorrea. La pelle di questa malata era talmente *paralizzata*, funzionalmente parlando, nei punti compresi dall'eczema, e anche in questi punti, allorchè la dermatosi si essiccava, che le pomate più irritanti riuscivano indifferenti. Si doveva spalmare più volte la pelle colla pomata d'*Autenrieth* (ma a parti eguali di sugna e tartaro emetico) ed inverniciarla persino 7 ed otto volte con l'olio di croton tiglio, onde ottenere appena qualche rara pustola, o vescicola. Si poteva quindi con fondamento scientifico credere che se la cute di questa donna conservava appena qualche cosa della sua attività perspiratoria e secretiva, la dovesse all'eccitamento indottole dall'eczema. Venendole questa stimolazione a mancare, potevano derivare due conseguenze: 1.° Sospensione completa o quasi completa di una importante funzione come quella della cute, quindi sopraccarico di attività funzionale in altri tessuti antagonistici, quali sono la mucosa bronchiale, e gastro-intestinale. 2.° Possibile dis-

crasià sanguigna. Ma siccome la ammissione di una attività secretiva morbosa alla cute implica il concetto di maggior copia di sangue alla parte, ove l'attività suddetta risiede, la cessazione improvvisa di questa suggerisce l'idea della diminuzione di sangue da quel punto, e dell'aumento in quell'altro, che deve sopperire ad una funzione che è mancata altrove. L'organismo umano è come l'organismo governativo, di cui ciascun membro ha il proprio incarico. Se ciascuno dei membri governativi è capace e vuole adempiere alle sue funzioni, allora la cosa pubblica cammina agile e regolare; che se qualcheduno è impotente o neghittoso, ponno nascere scosse nel meccanismo politico-amministrativo, anche nel caso che un membro più capace ed attivo voglia per un momento sostenere l'officio dell'incapace ed accidioso.

Ma, tornando al caso nostro, conviene portare il nostro pensiero alla seconda delle due possibilità accennate più sopra. Intendo di riferirmi alla possibilità di una *discrasia momentanea*. Considerato pure l'eczema quale affezione puramente locale, cioè non quale manifestazione di una *discrasia qualunque*, meno poi dell'*erpetica*, noi non possiamo sapere quale rapporto si fosse potuto stringere fra queste morbose secrezioni già stabilitesi, e lo scambio generale della materia organica. Questa poca essudazione sierosa, questa proliferazione di cellule epidermoidali incessantemente sforforantisi dalle parti eczematose, non potevano forse costituire l'esponente di tutto quanto avrebbe dovuto separare la intera superficie cutanea, ed eliminare, per mantenere l'equilibrio termico del corpo ed una determinata crasi del sangue? E venendo quindi a mancare subitamente le proprietà della pelle di dissipare i gradi eccedenti di calorico col mezzo dell'evaporazione, dell'irradiazione e per contatto; e venendo ritenuta nella circolazione la materia che doveva consumarsi alla cute, non potremmo ammettere una discrasia passeggiera, secondaria della sospesa malattia cu-

tanea locale, nella stessa guisa che un soppresso sudore normalissimo può far nascere dolori e scariche ventrali e catarro bronchiale?

Io non ho la pretesa di avere con ciò dato una vera spiegazione del fatto morboso, ma ripeto che anche in questo e simili altri si può appagare meglio la ragione con argomentazioni più o meno fisiologiche, anzichè ricorrere al *quid* ignoto dell'erpetismo.

Vediamo ora di toccare anche un poco alla etiologia della quarta ed ultima affezione erpetica di *Hardy*, cioè della psoriasi. Mentre noi vedemmo come spesse volte il lichen, la pitiriasi e l'eczema ponno svilupparsi dietro cause rilevabili esterne o sotto l'influenza di certi stati generali morbosi dell'organismo, la psoriasi è proprio la sola che nasce d'ordinario nei soggetti più ben costituiti, giovani, e senza cause rigorosamente apprezzabili. Quello che è molto frequente di osservare in questa malattia, è l'ereditarietà. Quindi la psoriasi sempre, e qualche volta anche le tre altre affezioni, si sviluppano sotto l'influsso di *cause sconosciute*. L'ignoranza della causa però non ci autorizza a ricorrere ad ipotesi ripugnanti alla ragione; che potrebbero essere dannose alla terapeutica. Non si potrebbe certo supporre un *virus*, un *vizio* od una *diatesi*, nella psoriasi specialmente, senza offesa al buon senso, vedendo che gli individui che ne sono affetti portano ordinariamente gli attributi della migliore costituzione corporea, e che il più spesso, da un pò di prurito in poi, si ponno considerare piuttosto presi da deformità cutanee che da vera malattia.

È però vero che nella pratica s'incontrano dei casi di psoriasi, in cui il grado massimo del benessere pare coincidere col tempo della maggiore appariscenza e sviluppo delle papule squamose alla cute; e l'indisposizione, il malumore, la cefalea, i tormini intestinali, il senso d'ambascia di respiro corrispondere collo scoloramento ed avvizzimento dell'eruzione cutanea. Ma ciò può dare saldo ap-

poggio all'idea di un *principio* morboso che abbandonando la cute minaccia di andar a turbare gli organi interni? Uno psoriaco come qualunque altro individuo può in seguito a cause morbifiche risentire i sintomi morbosi suaccennati che esprimono uno stato irritativo congestivo od infiammatorio di qualche viscere, cui i detti sintomi vanno riportati. Or bene, nella stessa maniera che noi proviamo grande prostrazione di forze, ed impallidiamo molto in viso sotto alla nevralgia della sfera dei gangliari, così i rilievi papulosi della psoriasi si dovranno avallare e scolorare proporzionatamente all'avvenuto decoloramento della cute. Questo avverrà forse per movimento riflesso contrattivo dei nervi vaso-motori della cute che diminuiranno il lume dei capillari cutanei; movimento riflesso dall'irritazione dei gangliari viscerali sui cutanei. Che se i turbamenti viscerali suddetti sopravvengono dietro il trattamento locale energico operato dall'arte sull'affezione cutanea, allora si può supporre che i medicamenti per sè stimolantissimi o irritanti (zolfo, pece, potassa, alcool, olio di cade) valgono ad agire da stimolanti i centri nervosi, o qualche gruppo cellulare di questi centri la cui irritazione si riflette a qualche punto periferico, e quindi traducesi in un senso molesto sternale o viscerale. Se la malattia è poi di antica data, e l'opera medica tentò bruscamente di farla cessare, il sistema nervoso centrale potrebbe anche risentirne momentaneamente per la sottrazione improvvisa di uno stato qualunque anche anormale della cute, cui s'era abituato.

Riconosciuto quindi il concetto erroneo che ha suggerito i vocaboli *erpete* ed *erpeti*; verificata la disunione tra i fautori stessi dell'erpetismo tanto nel vero significato patologico da darsi a quel creduto principio, quanto nella circoscrizione delle affezioni da subordinarsi a tal principio medesimo; visto che le ragioni addotte dagli erpetisti per provare l'esistenza del *dartre* non sono soddisfacenti perchè non scientifiche; e d'altronde potendosi spiegare molti

o tutti i fenomeni rilevabili in certi casi di queste pretese affezioni erpetiche con ragionamenti scientifici, senza ricorrere ai suggerimenti di sognate teorie; o quanto meno amando meglio di confessare l'ignoranza, anzichè pascolarsi di vento, attenderemo infine dagli *erpetisti* la prova di una speciale terapeutica per le loro affezioni erpetiche?

E non avendo nemmeno questo appoggio la loro teoria, che verrà da noi totalmente abbandonata, come ci regoleremo nella cura delle affezioni cutanee in discorso? Considerandole sempre come affezioni *locali* esprimenti una condizione morbosa generale discrasica o nutritiva, che non sia però l'*erpetica*, intraprenderemo sempre ed in ogni caso una cura energica, diretta alla cute soltanto, senza pensare altresì ad una cura interna? E in nessun caso mai rispetteremo noi l'esistenza di certe varietà di dette affezioni cutanee di data antica od anche recente, ma che per la specialità della parte in cui siedono, o per l'età del soggetto, o per la maniera o circostanze sotto le quali si svolse, potrebbero farci temere, guarendole, l'insorgenza di gravi lesioni viscerali?

Tutto ciò è quello che fornirà la seconda parte di questo breve lavoro.

Parte II.

A) Per poter giustamente pretendere dagli erpetisti almeno la prova che un trattamento specifico sussistesse per le loro *affezioni erpetiche*, converrebbe che o la terapeutica conoscesse un certo numero di specifici, o che altre condizioni morbose generali accertate, quali la scrofola e la sifilide, vantassero il possesso del relativo specifico. Ma pur troppo la terapeutica manda continui lamenti per non avere fin qui trovato altra sostanza da mettere in compagnia del chinino. E ciascun pratico finisce col persuadersi che il mercurio ed il jodio non posseggono la facoltà di distruggere il virus sifilitico, ma le sue molteplici manifestazioni

morbose. Mancando quindi alla stessa sifilide che indubbiamente è una discrasia, medicamenti che a rigor di termini possano chiamarsi specifici, gli erpetisti non sono più in dovere di fornirci la prova terapeutica a loro chiesta in appoggio della loro opinione sull' esistenza del vizio erpetico. Ma se sono esonerati da un tale dovere, non dovrebbero esimersi dal produrre una sostanza medicamentosa che, adoperata nella cura delle loro *erpetidi*, potesse avvicinare non che eguagliare l' efficacia che il mercurio ed il jodio spiegano nella cura delle sifilidi.

Udiamo adunque il metodo da loro proposto nella cura di tali affezioni.

Più addietro noi accennammo di già le viste terapeutiche di *Duchesne-Duparc*, secondo il quale nelle affezioni erpetiche si dovrebbero impiegare tutti i mezzi forniti dalla terapeutica (1).

Hardy laddove parla del trattamento in generale delle affezioni in discorso (2), consiglia l' impiego del metodo antiflogistico locale e generale sul principio delle affezioni, allorquando predominino i sintomi infiammatorj locali. Questo metodo curativo consistente in tisane rinfrescanti, bagni emollienti, ecc., viene da lui considerato come preparatorio di una *cura speciale*, che va in seguito attivata quando l' antiflogosi sola sia riuscita a far scomparire le dermatosi.

La cura speciale risulterebbe di due ordini di mezzi terapeutici: 1.° di rimedj locali, pomate o lozioni, medicamenti che agiscono come sostitutivi, di cui la parte è *secondaria*, e l' indicazione precisa spesso difficilissima a colpirsi; 2.° di mezzi generali, molto più importanti e che costituiscono *la vera terapeutica delle affezioni erpetiche.*

---

(1) « Traité pratique des darmatoses ». Paris, 1859, pag. 172.

(2) « Leçons sur les maladies de la peau ». Paris, 1860, pag. 29-34.

Noi trovíamo in prima fila i purgativi, i diuretici, i sudoriferi, lo zolfo, l'arsenico, la tintura di cantaridi, l'iodio, il balsamo di copaibe. Gli amari, il ferro, l'olio di fegato di merluzzo occuperebbero il secondo posto. Tutti questi rimedj così differenti tra di loro, verrebbero, secondo *Hardy*, ad operare od *una medicazione derivativa*, o *sostitutiva*, o *ricostituente*.

I diuretici ed i purgativi agirebbero nel primo modo, *massime* nelle manifestazioni *erpetiche* che offrono grande produzione *siero-purulenta*.

I sudoriferi, lo zolfo, l'arsenico, la tintura di cantaridi, il balsamo di copaive dovrebbero agire omeopaticamente, mentre tutti gli altri influirebbero a migliorare la nutrizione generale.

L' influenza dei diuretici e dei purgativi non sarebbe sensibilmente benefica che nelle manifestazioni umide delle affezioni in discorso, ma non nelle secche.

I medicamenti d' *azione sostitutiva* invece varrebbero assai più nelle *erpetidi* secche, ed opererebbero in virtù dell'azione loro elettiva sulla cute.

L'*Hardy* desumerebbe questa elettività dal vedere come il balsamo di copaive somministrato per uso interno suol produrre una specie di eritema alla cute. E l'azione topica che ha sulla cute la cantaride faciliterebbe a lui la supposizione che, data tale sostanza anche per solo uso interno, dovesse nullameno operare sulla cute.

L'azione dell'arsenico sulla cute è per lui così evidente non solo per gli effetti terapeutici, ma altresì per le *macchie grigie* che non infrequentemente si riscontrano sulla cute di chi fu a lungo assoggettato all' uso delle preparazioni arsenicali, e che egli sarebbe tentato di considerare come *veri depositi di arsenico operatisi nel tessuto stesso della cute*. La cantaride, il copaive e l'arsenico quindi sarebbero dei modificatori della cute, la cui azione *sostitutiva* sarebbe riposta nella *nuova modalità* indotta a questo

tessuto dai detti modificatori; modalità che varrebbe a distruggere l'*alterazione interiore*.

Tra i mezzi generali lo stesso *Hardy* annovera ancora le acque minerali alcaline e solforose che talora operano come medicamenti derivativi provocando scariche ventrali, aprendo le vie orinarie, tal' altra invece agiscono quali irritanti la cute acutizzandone le affezioni croniche ed inerti, agendo così da medicamento *sostitutivo;* od in fine modificando la generale costituzione alla maniera dei mezzi ricostituenti.

L' igiene e la dietetica bene regolata, cioè il sottrarsi per quanto è possibile dai forti eccitamenti, e l'astenersi rigorosamente dall' uso di certe sostanze alimentari (carne di porco, selvaggina, pesci marini, vivande troppo succulenti o condite con droghe) e di bibite spiritose, non solo vanno considerate come indispensabili ausiliari terapeutici, o come mezzi profilattici, ma talora da sole bastano a guarire *delle affezioni cutanee ribelli* e *croniche.*

I precetti terapeutici di *Bazin* per le affezioni in discorso non diversificano da quelli di *Hardy*. Se non che il primo nella medicazione antiflogistica farebbe entrare in qualche caso speciale anche il salasso; e mostrerebbesi poco favorevole allo zolfo, e più fiducioso nei preparati arsenicali, fra cui presceglie l' arsenito di ferro e l' arseniato di ammoniaca (1).

Devo dichiarare ad onore del vero che il metodo curativo racchiuso negli insegnamenti pratici surriferiti l' ho visto riuscire più volte nelle mani stesse di coloro che lo suggerivano: e qualunque pratico lo potrebbe vantaggiosa-

---

(1) « Leçons théoriques et pratiques », etc. Paris, 1860. Étude thérapeutique. — L'arsenito di ferro lo amministra alla dose di due milligrammi a 10-15 centigrammi per giorno — e l'arseniato d'ammoniaca da 1 milligrammo a 3 centigrammi nello stesso tempo.

mente seguire. Io stesso me ne servii in più casi, ma senza la menoma credenza di usare d'un trattamento curativo *speciale* che avesse ad operare sempre contro una sola *unità patologica* a manifestazioni molteplici come pretendono gli autori citati.

Gli antiflogistici, che non devono al certo essere considerati quali mezzi speciali di cura, ponno talvolta bastare, per confessione implicita di *Hardy*, da sè soli a guarire qualcuna delle affezioni erpetiche (1).

Ciò succede specialmente nell'eczema semplice o impetiginoso, e costituisce una prova diretta che questo come le altre affezioni tante volte enumerate, non sono altro che dermatiti circoscritte o diffuse prodotte da cause irritanti esterne.

I ricostituenti, quali sono l'olio di fegato di merluzzo, il ferro, gli amari, certi preparati di jodio, dice *Hardy* (2), giovano quando le *erpetidi* hanno posto stanza in soggetti linfatici e molto deteriorati nella nutrizione.

Ma io domando, quando mi si presenta un malato p. e. di eczema semplice od impetiginoso, e che lo trovo manifestamente anemico, clorotico, cachetico, o scrofoloso, sarò io obbligato istessamente di supporre nel malato medesimo il *dartre* appiattato? La scrofola, l'anemia, la cachessia non sono più che sufficienti a spiegarmi un'alterazione nutritiva alla cute?

In queste condizioni morbose generali, d'ordinario ci è dato di ritrovare lesioni palpabili negli organi dell'ematosi, o se non si trovano queste lesioni, si ponno accertare sempre e sicuramente le alterazioni della crasi del sangue. La leucitosi è facile riscontrarla nelle scrofole, la deficienza dei globuli rossi, l'aumento dell'acqua, la lentezza del movi-

---

(1) Opera citata, pag. 29.

(2) *Ibidem*, pag. 32.

mento organico nutritivo in quella, e nell'anemia e cachessia, benchè in quest'ultima si possa rilevare in qualche organo un movimento riduttivo attivissimo (milza).

Se coi buoni cibi, colla buon'aria, colla ben'intesa vitilazione, se specialmente col ferro si venga ad eccitare il processo nutritivo generale, e a renderlo migliore, egli è sicuro che anche le alterazioni cutanee potranno scomparire in questo nuovo e attivo indirizzo nutritivo. Che se si riflette alla composizione dei globuli rossi del sangue difettanti nelle malattie accennate, alla loro importanza negli atti della nutrizione, tanto che sono risguardati come la ragione massima degli atti molecolari che si effettuano in ogni punto dell'organismo, e che coll'amministrazione del ferro si giugne a materialmente apporre la materia a loro mancante, riesce ancor più chiaro ed evidente l'influenza del trattamento ricostituente sul trofismo generale e locale della cute, senza ricorrere alla immaginaria idea del *dartre* che cessi dal manifestare l'azione sua rinvigorendo la costituzione generale.

I diuretici, i purgativi, i diaforetici, l'uso esterno ed interno dell'acque saline e minerali, ed io aggiungerei l'idroterapia, come devono essere utili nelle pretese *erpetidi* se non perchè facilitano lo scambio del materiale nutritivo, ristabilendo così l'equilibrio funzionale dapprima mancante?

Il nerbo però della cura, la vera terapeutica delle *erpetidi*, sarebbe costituita principalmente dal copaive, dalla tintura di cantaridi, dal jodio, ma sopratutto dagli arsenicali. (*Hardy*, *Bazin*).

È verissimo il fatto che l'uso interno del balsamo di copaive, come di altri balsamici, induce talvolta una specie di eritema papoloso alla cute, forse per l'azione di qualche principio irritante contenuto in dette sostanze che è attratto per elettività dalle cellule del reticolo malpighiano. Ma in generale si può dire che i balsamici sono anticatarrali, e sortendo

dall'organismo, prescelgono la via dei reni che ne rimangono eccitati, e perciò agiscono quali potenti diuretici. Nè può diversamente agire che come diuretico potente la tintura di cantaridi, non sapendo io come seriamente si possa argomentare alla maniera di *Hardy*, e credere che la cantaride presa internamente abbia da portare la sua azione alla pelle, perchè, se direttamente la si applichi a questo tessuto, vi produce la vescicazione.

Tutto l'edifizio terapeutico adunque architettato dagli erpetisti quale proprio o quasi specifico nella cura delle erpeti, dietro il più leggero tocco di critica lo si vede crollare e non vi rimane in piedi che un'ultima muraglia, che non ancora è stata rovesciata nel rovinio generale. Intendo riferirmi agli arsenicali, che da taluno con sentita o finta convinzione sono risguardati quali anti-erpetici per eccellenza.

L'elettività dell'arsenico per il tessuto cutaneo, dice *Hardy*, è evidente non solo pe' suoi effetti terapeutici, ma altresì per le macchie grigiastre che rilevansi sulla cute di coloro che furono lungamente assoggettati all'uso interno dell'arsenico.

Ignoro se realmente si trovino tali macchie e se siano costituite da deposito di arsenico. Ma l'analogia ci può far ammettere il fatto come vero. *Virchow* racconta di un malato di affezione oculare che avendo ricevuto una soluzione di nitrato d'argento nella Clinica di *Graefe* coll'ingiunzione di usarne per lozioni, il detto malato scrupolosamente continuò per quattro mesi nell'impiego di tale rimedio e finì coll'alterarsi la congiuntiva oculare, che divenne di colore bruno intenso per l'argento assimilitatosi dal tessuto congiuntivale. L'argento fu trovato al microscopio in un pezzetto di congiuntiva escisa.

Lo stesso *Virchow* asserisce di possedere nella sua collezione un rene di un epilettico che per molto tempo aveva preso del nitrato d'argento ad uso interno. Nei glo-

meruli di *Malpighi* si vede che tutta la membrana vascolare offre delle colorazioni bleu-nerastre riferibili alla presenza dell'argento (1). Ed è poi nota a tutti la tinta ardesiaca della cute per l'abuso del nitrato d'argento.

Che l'arsenico abbia azione elettiva sulla cute e valga a rammorbidirla e renderla splendente, lo provano e l'uso che se ne fa dai commercianti di cavalli per rendere lucida e pastosa la pelle delle loro mercanzie, ed il fatto che certi popoli mangiano una terra arsenicale per la prerogativa che tale sostanza spiega nel dare agilità e forza alla persona, e specialmente col tenerne fresca e morbida la carnagione. Argomentando quindi empiricamente, dovrebbesi supporre che nelle affezioni cutanee secche e squamose l'arsenico avesse a giovare. E nella psoriasi, nel lichene, nell'eczema inveterato d'aspetto secco, con inspessimento del derma, è appunto indicato un tale rimedio più che non nelle forme umide del *dartre*, nelle quali riescono più efficaci i purganti (*Hardy*). Ma se si considera il *dartre* come un'unità patologica capace di dare delle affezioni varie, d'aspetto secco ed umido, perchè adunque l'arsenico non influirà egualmente nelle varie manifestazioni morbose dell'identica condizione patologica? Convien dire, o che l'arsenico non possegga un'azione sulla detta *unità patologica*, o che questa non sussista.

Per indagare profondamente gli effetti fisiologici dell'arsenico, mi converrebbe avere dell'esperienza in pronto da produrre, o molti casi pratici da far considerare. Io ho visto un solo caso di avvelenamento d'arsenico in una donna che in vita ha offerto segni di enterite violenta, isteralgia, rachialgia lombare, dolori all'estremità inferiori, emorragie cutanee, senso di perfrigerazione, collapso e morte; e all'autossia corrisposero le lesioni anatomiche alle manifesta-

(1) « Pathologie cellulaire », trad. par *Picard*. Paris, 1861, pag. 176-77.

zioni cliniche. Da questo caso morboso mi sono potuto convincere di quanto affermano i farmacologi, che l'arsenico sulla mucosa dell'intestino opera topicamente da irritante energico, da eccitante gli organi del sesso ed il midollo spinale. E da che i medici, massime dopo l'eccitamento di *Boudin*, usarono dell'arsenico nelle febbri palustri, e se ne giovarono, gli si attribuirono anche delle proprietà anti-*febbrili*. Ma come riesce ad essere anti-febbrile? Stimolando il sistema cerebro-spinale, che è come il moderatore del gangliare? Prevalendo nella febbre il movimento riduttivo nella materia organica per opera di un intenso eccitamento ganglionare, l'arsenico indirettamente verrebbe ad agire quale sostanza rallentante la riduzione organica? *Polli* infatti mette fra gli anti-fermentativi anche l'arsenico, mentre considera come un processo di fermentazione la febbre miasmatica (1). Ora io domando se nella psoriasi e nel lichen si possono riscontrare le manifestazioni di un processo molto attivo e a movimento spiccato di riduzione organica? Piuttosto quest'attività riduttiva è molto più palese nell'eczema, o, parlando col linguaggio degli *erpetisti*, nelle *forme secernenti umide del dartre*; appunto in quelle in cui più di spesso gli arsenicali non giovano o sono dannosi. Ammettiamo anche per un istante l'esistenza del *dartre* quale principio discrasico, e che sia necessario un metodo curativo inteso a ridurre e ad eliminare dall'organismo tale principio; e se chimicamente e fisiologicamente è stato provato che l'arsenico agisca come anti-fermentativo, il che vale lo stesso che anti-riduttivo, l'usarne nelle malattie dartriche sarebbe così irragionevole e dannosa, perchè si verrebbe ad impedire con tale amministrazione la distruzione del principio morboso, che necessariamente deve essere operata dall'attività del movimento riduttivo della materia.

(1) « Rendiconto dell'istituto lombardo, di lettere scienze ed arti ». Vol. VIII.

Da tutto ciò mi pare di poter concludere che nemmeno la terapeutica appoggia l'ammissibilità del vizio erpetico.

B) *Rigettando la dottrina dell'erpetismo, come adunque ci regoleremo nel trattamento delle affezioni le tante volte enumerate? Dovranno essere curate sempre con soli mezzi locali?*

A questo proposito cade opportunissimo il far considerare come sia necessario il combattere in generale i sistemi di medicina che non basino sopra fondamenti scientifici. Le false come le buone dottrine mediche dalla mente dei medici passano in quella del popolo, radicandovisi profondamente e subendo quegli snaturamenti inevitabili al concepire profano di una scienza, non che approfondita, neppure studiata superficialissimamente.

Ed a chi sono ignote le deplorabili conseguenze della credenza al vizio *psorico* o scabbioso, secondo la quale si doveva rispettare la sudicia, deturpante e molestissima affezione cutanea prodotta dall'acaro, per timore di una ripercussione sui visceri del sognato principio scabbioso?

Il dermatologo che rifiuta l'idea dell'erpetismo e che conosce i sani principj della patologia generale e speciale, non potrà a meno di non essere sempre utile all'ammalato di eczema, di pitiriasi, di lichen o di psoriasi che a lui si presentasse per invocare le sue cure. Indagata accuratamente l'anamnesi, veduta ed esplorata la condizione generale dell'organismo e la forma, la sede, lo stadio, il grado dell'affezione cutanea, non potrà esitare nell'appigliarsi, secondo i casi, ad un metodo curativo semplicemente locale, oppure locale e generale ad un tempo. Varj casi di eczema guariscono in breve tempo coi semplici mezzi topici (bagni generali semplici e medicati, lozioni mollitive, alcaline, pomata di calomelano e canfora, di tannino ed oppio, di precipitato bianco ecc.), anche quando si osservino in soggetti anemici e scrofolosi, e guariscono prima che la cura

generale intrapresa possa lasciar supporre per la brevità del tempo che abbia influito sull'affezione cutanea.

La psoriasi, benchè ostinata, però cede sempre ai soli mezzi topici energici (pomate solforose, con precipitato bianco, con cantaride e con olio di cade, bagni solforosi, frizioni col solfuro di calce, con la soluzione alcoolica di pece e sapone verde).

E la psoriasi è tra le quattro varietà erpetiche di *Hardy*, quella, a dire il vero, e come dicemmo già, che non lascia trovare il suo elemento etiologico, e perciò fa immaginare più facilmente il vizio erpetico.

Rilevandosi i segni delle condizioni generali morbose da noi ammesse, la sifilide, la scrofola, la cloro-anemia, la cachessia, il rachitismo, ed anche la gotta (?), benchè non si fosse penetrati di tutta la convinzione del nesso causale tra questi stati e l'affezione cutanea, sarebbe dovere del dermatologo di unire alla cura locale anche la generale, intesa nei varj casi e coi mezzi opportuni a correggere e a vincere lo stato morboso generale. E in quei casi in cui evidentemente si possa rilevare il rapporto dello stato generale colla località affetta, dovrassi attivare tosto il trattamento generale senza ommettere mai anche la cura locale. Io credo poi che sia sempre utile di attivare tosto un trattamento generale in quelle affezioni cutanee sulla cui natura generale vi fossero solo che dei sospetti. Come stimo saggio il consiglio di *Niemeyer* di trattare con topici energici delle affezioni cutanee che incontrastabilmente si fossero sviluppate sotto l'influenza di malattia generale, ad esempio la sifilide, e che, questa estinta, pur continuano a mantenersi nelle località affette. Il lodato Autore racconta in proposito « *di* « *un negoziante di Magdeburgo, presso cui si era svilup-* « *pato un* esantema *deformante il volto e la testa, insieme* « *ad altri sintomi sifilitici, e quello continuò per molti anni* « *dopo essere scomparsi tutti gli altri sintomi della sifi-* « *lide* ». Dopochè questo ammalato ebbe consultato i più ri-

nomati medici di Europa, e dopo di essersi sottoposto a *parecchie cure anti-sifilitiche* senza trarne il minimo vantaggio, lo guarì completamente e per sempre un chirurgo di poco sapere entro poche settimane, mediante un unguento composto di precipitato bianco e carbonato di piombo (1).

C) La risposta al terzo quesito propostoci, *se, cioè, mai in nessun caso dovremo rispettare alcuna varietà delle affezioni cutanee in discorso*, esige dapprima che si soddisfi ad un'altra domanda, se, cioè, si possa accettare od ammettere un processo morboso della cute, per es. un *eczema*, che si sia stabilito come *vicario* di un altro processo o stato morboso di altro organo. Quando un fatto di tal natura si avverasse in un individuo sifilitico, scrofoloso, cachettico, rachitico, fors'anche artritico o gottoso, in cui una discrasia del sangue può sempre rinnovellarsi, ed avverarsi un'alterabilità nutritiva di qua e di là nei varj organi e tessuti, l'adozione di un tale concetto può forse essere conforme a ragione. Fuori di questi casi non è accettabile. Nullameno, per quanto non mi sia stato dato finora di riscontrare dei casi di dermatosi sopravvenuta alla scomparsa di qualche affezione cronica viscerale, o alla cessazione di turbamenti nella sfera del sistema nervoso, pure non posso negare fede ad uomini serii ed autorevoli che ne riferiscono. Sono però d'opinione che in simili circostanze possa la prevenzione delle idee molto facilmente scambiare la semplice coincidenza casuale con un legame antagonistico veramente esistente tra il processo o stato morboso cessato, e quello che si è nuovamente sviluppato alla cute. Il chiarissimo ed amatissimo mio maestro opina pure che vi possano essere dei casi di malattie cutanee, come degli eczemi del capo

(1) *Niemeyer*. « Patologia e terapia speciale. » Trad. del dott. *Cantani*, pag. 557.

nei fanciulli, le quali debbonsi risguardare quali affezioni *vicarianti*, cioè tali da esprimere come dei centri di riduzione di materiali organici in soggetti discrasici, e che se vengono a cessare alla cute, altri processi morbosi in qualche organo o tessuto si ponno stabilire come altrettanti centri analoghi della riduzione medesima.

E il gravissimo *Niemeyer* laddove parla del trattamento dell'eczema, dice: « Ritengo arrischiato e pericoloso il « trattamento locale energico: 1.° Negli *eczemi umidi* del « capo, cuojo capelluto e faccia dei fanciulli. Non si può « porre in dubbio il fatto che dopo la scomparsa dei medesimi « eczemi si sviluppano presto catarri bronchiali, croup, ed « idrocefalo, come pure l'esperienza che qualche volta ma- « nifestandosi degli eczemi scompajono presto catarri dei « bronchi di lunga durata ed altre malattie. Sol che però « non è per anco dimostrato che quelle malattie siansi ma- « nifestate a *motivo* della scomparsa dell'esantema, oppure « viceversa, che siano scomparse le malattie degli organi « interni a *motivo* dello sviluppo di detti esantemi, ma « anche l'opinione contraria non è ancora dimostrata, e « già la possibilità sola che esista l'accennato nesso causale « basta a controindicare un trattamento locale degli eczemi « umidi del capillizio presso i fanciulli. Se per combattere « queste credenze si cita il fatto che, cioè, per un lungo « tempo dominarono simili opinioni intorno alle conse- « guenze nocive del trattamento esterno della scabbia, e che « desse col progredire della scienza furono respinte e ri- « conosciute quali pregiudizj, io concedo volentieri che l'av- « venire forse dissiperà siccome infondato anche il timore « di curare i menzionati esantemi con rimedj locali, ma « dallo stato odierno della scienza è giustificato, e la prova « che altri esantemi possono impunemente guarire sotto « una cura esclusivamente esterna, non è concludente circa « l'affezione in discorso, giacchè malgrado le più marcate « somiglianze esterne degli esantemi, ponno di certo sus-

« sistere differenze essenziali nei loro rapporti collo scam-
« bio materiale e colla nutrizione del rimanente del corpo.
« — Così pure credo controindicato il trattamento locale
« 2.° in tutti quegli eczemi di individui adulti che si sono
« sviluppati apparentemente come affezioni vicarianti, dietro
« altre malattie che scompajono mentre esordisce l'eczema.
« *Hebra* accenna bensì espressamente d'aver guarito anche tali
« eczemi senza alcun danno della salute con una cura esclu-
« sivamente locale, ma, non ostante l'autorità di questo ce-
« lebre medico, mi manca il coraggio di trattare localmente
« eczemi, sotto lo sviluppo dei quali vidi scomparire un'ot-
« talmia di lunga durata, un disturbo cronico della dige-
« stione e qualche altra grave affezione. — Una cura ester-
« na o per dir meglio esclusivamente locale è da sconsi-
« gliarsi 3.° in eczemi dipendenti da una malattia costitu-
« zionale » (1).

La prudenza di *Niemeyer* è veramente rispettabile nel 1.° e 2.° caso; l'imitazione della saggia condotta di lui in simili contingenze potrebbe forse essere più vantaggiosa pel malato, che non seguendo il modo di agire dell'*Hebra*. Il precetto racchiuso nel 3.° numero riesce affatto inutile, dopo quanto dicemmo più addietro, giacchè trovando che l'affezione locale è subordinata ad una malattia generale, mentre si cerca di agire su questa, non mi pare si debba trascurare il trattamento della località morbosa.

Per partecipare poi completamente ai timori espressi al N. 2, secondo i quali non si dovrebbe guarire quegli eczemi che si fossero stabiliti in individui adulti come affezioni vicarianti, bisognerebbe ammettere le così dette *affezioni vicarie*. E siccome noi vedemmo come queste possano avverarsi soltanto (almeno in modo un pò intelligibile) in quelle condizioni generali morbose discrasiche conosciute ed

---

(1) *Niemeyer*. Op cit., pag. 554 e 555.

enumerate già più addietro, così trovando l'esistenza di qualcuna di queste, si potrà dar mano a correggerla o vincerla, trattando nullameno la malattia locale con rimedj topici. Non ritrovando affatto i segni delle condizioni morbose generali, in qualche caso, in cui l'affezione cutanea si fosse sviluppata in coincidenza colla cessazione di qualche malattia viscerale, mi pare che non si dovrebbe in modo assoluto seguire il precetto di *Niemeyer*. Ma converrebbe confrontare prima il grado di gravezza della malattia cessata colla forma, sede, estensione dell'affezione nata alla cute e colla molestia che questa può indurre al paziente. Io troverei giustificata l'astensione dal curare un eczema circoscritto e risiedente in un punto non esposto, quando si fossero veduti cessare, per es., degli accessi di epilessia al nascere di detto eczema. Ma riguarderei quale pregiudizio condannabile il tralasciare di trattare anche energicamente con mezzi locali quell'affezione cutanea per timore di veder riapparire una semplice dispepsia correggibilissima con mezzi interni ed esterni, massime coll'idroterapia.

Piuttosto convengo pienamente col *Niemeyer* là ove distoglie dal trattare con mezzi topici e forti gli eczemi umidi del capo nei fanciulli. Non che io possa credere che l'idrocefalo, il croup, il catarro bronchiale che ponno insorgere alla scomparsa dell'eczema, abbiano a considerarsi come malattie vicarianti, e l'eczema in ogni caso quale espressione di una discrasia. Spesse volte, in vero, la *porrigo larvalis* o l'eczema impetiginoso della faccia si riscontra in bambini scrofolosi. La voracità propria di questo periodo della vita e la quantità eccessiva di alimentazione, o l'alimentazione incongrua, possono facilmente e di frequente produrre tanto la poliemia, quanto una cattiva crasi del sangue per tumultuarie ed irregolari digestioni; condizioni tutte e due molto propizie per alterare la nutrizione generale, o di qualche organo o tessuto. Ma io credo che, date le dette circostanze, alla facile produzione dell'eczema

umido ed impetiginoso del capo nei fanciulli debba principalmente concorrere la condizione istologica della cute del capo in questa età. Lo svolgimento dei varj elementi staminali della cute non è uniforme e simultaneo. Le ghiandole sebacee, di cui il cuojo capelluto e la faccia abbondano, si sviluppano molto precocemente, e precedono di molto l'evoluzione dei capelli (1). Il secreto di queste ghiandole, oltrechè è destinato a rendere morbida la cute, serve altresì a lubricare i peli. Ora mancando questi, od essendo rari e lanugginosi, e copiosa invece la secrezione del sebo, gran parte di esso verrà a deporsi a guisa di spalmatura lamellare giallo grigiastra sul cuojo capelluto, impigliando quei pochi e sottili peli, offrendo l'aspetto di una lordura. Il calore del capo, l'ossigeno atmosferico, favorendo la decomposizione di quelle sostanze, è naturale che devono nascere da questa decomposizione alcuni principj acidi irritanti la delicata cute del fanciullo, da indurvi una viva iperemia, essudazione, od anche una proliferazione di cellule purulenti che commiste allo siero concreto, alle squame sformantisi di epidermide ed al sebo, vengono poi a costituire quelle spesse ed umide croste dell'eczema impetiginoso di aspetto lamellare, giallo-verdastro o brunastro se vi si immischia qualche poco di sangue.

A chi diffatti acutamente esamina l'*eczema umido* al capo dei fanciulli, riesce molto facile il persuadersi come nell'apparente semplicità di forma vi sia molta complicazione di processo, tra cui non ultimo e non minimo è la seborragia; e che queste affezioni sono più riscontrabili in fanciulli figli di genitori cachettici, vecchi, malaticci, od in bambini mal nutriti, difettanti di buon'aria, di luce ed, in una parola, sottratti alle regole della sana igiene.

---

(1) « *Kölliker*. — Éléments d'histologie humaine. — Traduction de *Béclard* et *Sée*. » — Paris, 1856, pag. 191.

Una volta stabilitasi questa affezione cutanea, si viene (indipendentemente dall' idea della possibile scrofolosi) altresì a determinarsi una flussione sanguigna corrispondente al grado ed estensione del male, favorito già dall' attività della secrezione sebacea e dell'incominciata evoluzione dei bulbi dei peli. E può avvenire che se un medico incauto volesse bruscamente sopprimere questo vivo lavorio morboso, si avesse anche ad incagliare l'attività secretiva fisiologica; si potrebbe rallentare così il corso del sangue nei capillari periferici della cute del capo, e s' indurrebbe un riempimento maggiore nei continui vasi cerebrali, e questi per la pressione laterale accresciuta potranno dare l' essudazione sierosa nei ventricoli cerebrali.

La brusca sospensione di una perdita considerevole di sostanza albuminoide che operavasi dalla superficie eczematosa e dalle ghiandole sebacee, la facile poliemia, possono spiegare l'insorgenza di affezioni catarrali essudative. Il catarro bronchiale non sarebbe che l' espressione di una attività succursale momentanea intesa a mantenere l'equilibrio funzionale, fintantochè una parte venga a riprendere l'esercizio del rispettivo ufficio sospeso. Non si può mettere in dubbio che questo sopraccarico funzionale della mucosa bronchiale, mentre ha talora una durata effimera, tal'altra invece perdura ostinatamente, stabilendosi come malattia anche pertinace. Perchè determinatasi una viva iperemia alla mucosa bronchiale, le ghiandole mucipare facilmente si alterano, si irritano, e tosto la quantità del loro secreto diviene sì copiosa che si riesce con molto stento ad essiccare la loro attività secretiva una volta che sia stata eccitata da qualsiasi causa morbosa. Con questi ragionamenti si risparmia di sforzare la ragione a volere ad ogni costo trovare come causa della insorgenza del catarro bronchiale un principio discrasico. Se si volesse pensare altrimenti, converrebbe rinunciare totalmente al concetto fisiologico degli antagonismi funzionali, intesi anche nel solo campo della fisiologia normale.

Nessuno può mettere in dubbio come l'orina *sia* più copiosa d'inverno che d'estate, e come in quest'ultima stagione il sudore prevalga nella quantità all'orina. Così come la soppressa traspirazione cutanea per un colpo di aria fredda in un individuo provoca delle molestie al tubo digerente, mentre in un altro queste molestie si faranno sentire piuttosto alla schneideriana, alla mucosa delle fauci o dei bronchi, ecc., e nessuno per questo dirà che vi abbia di mezzo discrasie o vizj.

Questi fatti provano che, sospesa una funzione, nei varj individui a seconda del grado di legame antagonistico di due diverse funzioni si avrà una manifestazione di attività accresciuta di questo o quell'organo o tessuto. Che se l'individuo allora che prova appena i sintomi, più che di una vera malattia, della minaccia di essa, riattivando la funzione della cute riescisse a rimettere l'equilibrio delle funzioni organiche, potrebbe sfuggire forse di ammalare di entero-colite, di coriza, di angina, o di catarro bronchiale, che si potrebbero sviluppare anche dal semplice e solo fatto dell'attività funzionale accresciuta.

Ora se questi fatti si considerano per veri ed incontrastabili, o bisogna spiegarli coll'ammetter una semplice alterabilità funzionale negli apparati antagonistici di certi organismi deboli, o registrare un numero di discrasie molto maggiore di quelle che sono accettate oggidì.

Questo mio modo di vedere e ragionare non vorrei che fosse troppo severamente giudicato di pretenzioso. Mi conosco troppo piccino per sentirmi capace di arrivare all'altezza, da cui rifuggono prudentemente o destramente gli uomini più eminenti della scienza nostra. Ma non posso dissimulare l'ingrata sorpresa che mi produce il *Niemeyer*, così profondo, così abile ed evidente esplicatore dei più ardui problemi di patologia, nel vederlo a questo punto di dermatologia eseguire la parte del semplice espositore storico del fatto, e scivolar via dall'ardua ed interessante questione senza tentar nemmeno di scioglierla.

Il fatto poi che certi catarri bronchiali che, al dir di *Niemeyer*, sarebbero cessati coll' insorgere degli eczemi del capo nei fanciulli, non persuade pienamente che l' eczema stabilitosi abbia ad esercitare una funzione morbosa congenere a quella che sosteneva il catarro bronchiale soppresso. Il nascere dell' eczema umido al capo nei fanciulli che fossero affetti da catarro bronchiale, oltrecchè potrebbe costituire una semplice coincidenza di fatti morbosi, *non potrebbe* segnare forse e con maggior fondamento la realizzazione del massimo grado d'influenza, sotto le quali vedemmo già i bambini ammalare di simili affezioni al capo? Nè dovrebbe poi sembrare tanto misteriosa la spiegazione del perchè, insorto l'eczema al capo, possa cessare il catarro dei bronchi, dopo tutte le considerazioni fatte sul rapporto reciproco delle funzioni, e riflettendo al concetto su cui basa la medicazione rivulsiva.

Dal sin qui detto adunque mi pare di poter conchiudere che *nella moderna dermatologia non è accettabile il gruppo delle affezioni cutanee denominate erpeti*, *presa la parola erpeti nel senso di* Alibert *e suoi seguaci.* (*Dartre*, francese — *volatica,* italiano — *salso* o *salsèdine* vernacolo, italiano).

1.° Perchè, non è dimostrato scientificamente che sussista un *principio erpetico* che, come unità patologica, valga a produrre delle svariate manifestazioni morbose alla cute.

2.° Perchè anzi, esaminata l'origine della parola *erpete* e delle così dette *affezioni erpetiche*, si viene a convincersi che fu falso il concetto patologico che fece suggerire tale parola e le affezioni suddette.

3.° Perchè le ragioni addotte dai sostenitori di un *principio erpetico* non sono scientifiche e non possono reggere alla critica.

4.° Perchè fra gli stessi autori favorevoli all'ammissione delle *erpeti*, non vi ha accordo, non solo nel concetto fondamentale dell'unità patologica, che noi possiamo dire so-

gnata, ma neppure nel numero delle manifestazioni morbose che all'ammesso principio vogliono riferire.

5.° Perchè si può trovare molto di sovente nella pratica che certe affezioni dagli erpetisti ascritte all' influenza del *vizio erpetico* sono invece effetto di agenti esterni e locali, o di influenze di condizioni generali aventi i segni materiali delle discrasie e cachessie conosciute, e nei casi (per es. nella psoriasi) in cui sono assenti i segni delle accertate malattie generali, non si può pensare ad una discrasia, trovandosi la psoriasi nelle migliori costituzioni corporali.

6.° Ma concesso per un momento che realmente esistesse una *discrasia erpetica*, non si saprebbe trovare una propria fisionomia morbosa, come può sempre rilevarsi nelle altre conosciute discrasie.

7.° Perchè anche dall'analisi della terapeutica proposta dagli erpetisti pelle *erpeti*, si viene ad avere una conferma che le affezioni che si vorrebbero riferire alla *discrasia erpetica*, sono qualche volta affezioni affatto *locali*, qualche altra *effetto* di scrofola, e che i così detti medicamenti *speciali* (arsenicali) di tali affezioni operano al contrario delle previsioni degli erpetisti.

8.° Perchè i fenomeni morbosi che non si potrebbero, al dire degli erpetisti, spiegare senza ammettere il vizio erpetico, trovano il più spesso nelle idee generali della fisiologia e patologia la loro spiegazione. Ma pure ammesso che non si arrivasse alla spiegazione di tutti con maniere e ragionamenti scientifici, la miglior cosa nella scienza positiva, mi pare, debba essere quella di accennare il fatto oscuro colla unita confessione d'ignorarne la causa produttrice, anzichè con intemperanze dell' immaginazione voler creare entità causali, che, se tenti di palparle, provi la sensazione come si sentisse stringere dal vento.

Malattie del circolo e del respiro per l' azione meccanica della gravidanza; *Osservazioni di clinica ostetrica del dott.* **DE CRISTOFORIS MALACHIA**, *medico assistente all' Ospitale Maggiore di Milano, addetto al comparto speciale delle ammalate incinte, partorienti, puerpere e nutrici.*

> . . . . foemina
> plurimis afficitur malis ex sola
> graviditate oriundis.
>
> H. Boerhaave.

PREFAZIONE.

Ho voluto coordinare in qualche modo le osservazioni pratiche che fanno soggetto di questo lavoro e porvi un titolo che le classifica fra gli argomenti d' ostetricia, indottovi da più ragioni e diverse.

Tutti i trattati di patologia speciale parlano diffusamente delle stesse condizioni morbose ch' io pure sottopongo qui a disamina, nè varrebbe quindi la pena per parte mia di occuparmene, se non prendessi a studiarle sotto un punto di vista speciale e diverso dal consueto.

E per vero esse vengono considerate dai patologi siccome affezioni idiopatiche, primitive, mentre io intendo di mostrarle quali effetti morbosi derivati da altre cause che non siano quelle estrinseche perturbanti, comunemente annoverate, e cioè vedremo il loro rapporto col fenomeno fisiologico della gravidanza, marcando per quanto meglio mi sarà dato i legami di causa e di effetto, d'origine, di andamento e di fine, e le condizioni laterali secondarie che vi fanno sentire la speciale loro influenza.

Inutile pertanto, io mi lusingo, non vorrà tornare simile lavoro, mentre nello studio delle molteplici infermità nostre il patologo deve tenere immenso calcolo e maggiore degli elementi causali e concomitanti sì per la diagnosi che per la prognosi e cura delle infermità stesse.

E tanto più io voglio credere non torni vana la lettura di queste poche pagine, nella scarsezza in che versiamo di libri che trattino specialmente delle malattie cui vanno soggette le donne incinte, e nei quali soli avremmo diritto di trovare diffusamente considerate le affezioni tutte viscerali in rapporto collo stato di gravidanza, giacchè nei volumi di patologia speciale si trascurò di ciò fare, come ognuno può facilmente avvedersi.

Non si creda che il trovar poco studiata tale specialità dei morbi delle incinte sia un caso fortuito o dovuto alla novità dell'argomento: ad altre cause dobbiamo attribuire tale difetto e pertanto porvi conseguente rimedio.

E in vero negli ospedali, se nelle sale per le femmine si riscontrano malate incinte, gli è raro che le affezioni loro vengano studiate in rapporto collo stato fisiologico eccezionale in cui si trovano, sì perchè le malate gravide vi si trovano sparse quà e là ed in numero insufficiente per intraprendere serie osservazioni diligenti, quanto perchè gli è difficile che i curanti, d'ordinario essenzialmente medici, si sieno occupati della specialità ostetrica quanto basti per prendere interesse a studiare il fatto patologico ed il fisiologico nei loro rapporti.

Aggiungasi a ciò l'uso comune del ricorrere che le gestanti fanno agli ospitali, non mai agli Ospizii di Maternità, quando vengono a cader malate in qualsiasi modo: e ciò per naturale inclinazione, e perchè negli Ospizi stessi di Maternità non verrebbero accettate, contraddicendolo i regolamenti.

Per di più poi lo scopo pel quale sono istituiti gli ospizi suddetti, è causa che in essi manchi l'opportunità di compiere osservazioni simili.

Raccoltevi le donne non prima del 7.° mese e talvolta solo all'8.° di gestazione secondo vuole la norma, non vi possono figurar mai le malattie che la complicano prima di tale epoca; e da un altro lato quelle raccolte negli ultimi

due mesi, sorvegliate e curate al primo apparire di fenomeni morbosi anco semplici, guidate da regolare regime profilattico, difese da molte cause perturbanti, pel numero maggiore vi passano il termine della gravidanza in pieno benessere.

Volgarmente la scienza ostetrica è ritenuta l'arte dell'assistenza ai parti, come lo indicherebbe il titolo di *art des accouchements*. Ma gli è un errore il definire così l'ostetricia e darle limiti così ristretti, mentre per vero il pratico sa esser l'assistenza ai travagli la parte minore, la parte meno difficile, meno scientifica vorrei dire, dell'opera che tocca al medico ostetrico.

Le operazioni manuali ed istrumentali, i sussidii terapeutici che necessitano durante il travaglio, che sono a petto del bisogno frequente in cui trovasi di curare e trattare le affezioni tutte concomitanti la gestazione e con essa in rapporto, e le altre non poche le quali seguono immediatamente il parto, e sono proprie del puerperio?

Nè altrimenti che collo speciale criterio dei rapporti esistenti fra le molteplici affezioni morbose e gli stati di gravidanza, parto e puerperio, può il medico dirigere più razionalmente ed efficacemente i soccorsi che dalla patologia sono indicati per la cura degli stessi morbi, indipendenti però dalle tre fisiologiche condizioni accennate.

Ora dunque ricordando lo scopo limitato cui mirano gli Ospizi di Maternità, è facile scorgere come al medico ed al giovane studioso manchi l'opportunità di acquistare le necessarie cognizioni riferibili alle malattie proprie delle gravide, tanto più che non si hanno cliniche distinte per tale specialità.

A questo capitale difetto agevolmente si potrebbe provvedere col dare una certa latitudine alle Cliniche ostetriche ed alle Case di Maternità, nelle quali è libero l'ingresso ai giovani praticanti, col lasciare facoltà ai Direttori e Professori delle stesse di accogliervi malate incinte di qualun-

que epoca di gestazione, sia che vi si presentino direttamente, sia che vi si facciano trasportare dalle sale ordinarie degli ospitali (previo accordo coi Direttori di questi) nelle prime 24 ore che le stesse malate vi sono degenti.

Questo verrebbe fatto ad esempio di quanto si pratica per le Cliniche chirurgiche ed oculistiche d'insegnamento, le quali tutte godono del privilegio, del diritto di scelta dei malati accettati nell'Ospedale locale, di cui le stesse Cliniche fanno parte. Senza ripetere le ragioni enunciate, ognun vede quanti vantaggi deriverebbero da tale pratica estesa agli Ospizi di Maternità costituiti per l'insegnamento pubblico: ed io faccio voto perchè, oltre alle recenti innovazioni già portate con tanta utilità di scopo ai vecchi regolamenti in tal ramo speciale (1), si provveda ancora a questo difetto, che facilmente può notare chi della scienza ostetrica sa misurare l'estensione e le difficoltà.

Ho accennato per tal modo alle molteplici nozioni per le quali la patologia delle incinte è, e fu da pochi fin qui studiata.

Ed io mi decisi a pubblicare queste osservazioni di clinica ostetrica, appunto perchè da speciale inclinazione dedito alla scienza ostetrica, sono da due anni nella fortunata opportunità di trovarmi applicato nell'Ospitale Maggiore di Milano al comparto Maddalena, che può esser considerato come *comparto ostetrico speciale*.

In esso per superiore disposizione vengono dirette in ispecie le donne incinte che malate cercano ricovero nell'Ospedale, e vi ha così largo campo di istruzione, giacchè oltre le comuni malattie acute vi si osservano in suf-

---

(1) La scuola d'ostetricia di S. Caterina ne è il primo esempio, dacchè pel Regio Decreto 14 agosto 1862 (N.° 468) fu veramente mutata in una Clinica dove Medici e Levatrici possono ricevere una seria istruzione.

ficiente numero le forme tutte che all' ostetrico possono interessare.

Basti il dire che nel decorso di un anno (cito ad esempio il 1862) ebbi a vedere N.° 281 gravide affette da diverse malattie, e delle quali 44 si sgravarono naturalmente a termine nella sala, 34 abortirono in varie epoche di gestazione, 1 fu operata di forcipe, 1 di rivolgimento, 1 di parto forzato, e 3 di taglio cesareo pochi minuti dopo morte.

Oltre queste entrarono 283 puerpere di cui la massima parte affette da metroperitonite, o da vera febbre puerperale: più 166 nutrici coi rispettivi poppanti d' ogni forma morbosa affette.

La sala è pure destinata alle affezioni di pertinenza ginecologica, ond' è che oltre le suddette gravide, puerpere e nutrici, vi fecero ingresso altre 790 malate nelle quali predominarono le flogosi uterine, le amenorree, dismenorree ed emorragie, i flemmoni peri-uterini, le cisti ovariche, gli spostamenti della matrice ed i tumori di questo viscere omologhi ed eterologhi.

Per la specialità adunque di ostetricia e ginecologia, è fortuna grande il poter far parte del personale sanitario addetto a questo comparto della Maddalena e Stanze, ed io l' ebbi fino a rimanervi per più di due anni.

Ecco da che mossero le osservazioni che ora volli pubblicare. Alle mancanze ed ai difetti che il lettore potrà trovare, supplisca la novità dell' argomento, e la diligenza che, per quanta è in me, ho tutta posta nel raccogliere e studiare i fatti clinici e nel compilare queste mie osservazioni, tendenti in ispecial modo a dirigere l' attenzione al nesso che v' ha fra la gravidanza e alcune condizioni morbose, al carattere speciale onde queste per quella si improntano, ed ai criterj che ne derivano tanto pel pronostico che per la cura.

Mulier propter uterum id est quod est, è un antico adagio che ben rivela come fino dal nascere della medica scienza si tenesse a calcolo l'importanza che questo viscere ha sulla vita della donna e nelle diverse sue fasi.

Ed è dietro questa cognizione di fatto che la vita della donna è e vuole esser divisa in tre grandi epoche, l'infantile, la pubere e la critica, ognuna delle quali ha malattie proprie e diverse.

Di questa la più importante è la seconda epoca, la più fertile pure in malattie, caratterizzata dalla maggiore attività vitale degli organi genitali; essa è per così dire dominata dall'influenza che questi esercitano su tutto l'organismo in guisa da poter dire che la maggior parte delle infermità che l'affliggono od è intrinseca dei visceri generativi od è da questi causata o vi tiene qualche legame.

Infatti in quest'epoca l'utero e i suoi annessi subiscono una specie di turgescenza e diventano sede e centro di tutte le forze vitali. Mestruazione, gravidanza, parto, puerperio, allattamento e il ritorno successivo di questi stati l'uno lasciando luogo all'altro, hanno a tutta ragione fissata l'attenzione dei pratici sui mutamenti che avvengono nell'organismo femminile durante tutta quest'epoca di vita importantissima.

E più che mai ai giorni nostri vanno moltiplicandosi gli studj e le osservazioni relative ai morbi che direttamente dipendono da queste diverse funzioni le quali tutte fanno parte dell'atto generativo cui la donna è destinata in tutto il corso dell'età sua pubere.

Ma senza dubbio lo stato di gestazione è quello che sugli altri merita riguardo, e per l'importanza del fatto fisiologico che lo compone, e per il legame che la vita del feto ha con quella della madre, e per le numerose, gravi malattie che gli sono compagne.

Difficilmente s'arriva a concepire come possa riuscire indifferente, passare inavvertito, nell'organismo femminile il doppio fatto dello svilupparsi di una nuova vita entro a quello, ed il crescere enorme di un viscere entro ad una cavità del corpo, in conseguenza della gestazione.

E ben si avvidero tutti i medici, fin dai primi nostri maestri, dell'influenza che la gravidanza esercita sugli atti vitali e sulle funzioni viscerali, giacchè non troviamo scritto d'ostetricia, di medicina, di chirurgia a qualunque epoca appartenga, la più remota se si vuole, il quale, enumerando la lunga serie di fenomeni eccezionali direttamente conseguenti della gravidanza, non tenti pure di investigare il modo essenziale, intimo di agire della stessa nel produrre le diverse affezioni, ricorrendo alle più strane congetture, alle più opposte interpretazioni di quell'unico e medesimo fatto.

Ippocrate e *Galeno* viddero nel sangue della gravida mutamenti tali, tale impoverimento da ripularla assai vicina ad uno stato patologico. *Vitruvio* scrive che le donne incinte non sono mai sane e vigorose. *Boissier de Sauvage* (1) nella sua nosografia classifica la gravidanza fra le cachessie. *Moriceau* (2) consiglia di trattare una gravida come malata, abbenchè sana, per lo stato neutro in cui si trova; e pertanto chiama la gravidanza una malattia di 9 mesi perchè soggetta a mille incomodi.

Secondo *Chailly Honoré* (3) la gravidanza agisce come moltiplicatore patogenico, e le disposizioni patologiche facendosi in essa più salienti, lo sconcerto portato dalla gra-

---

(1) « Nosologie méthod. », 1759, classe X, ord. 2. — « Malad. cachetiques (ou difformités) », tom. 3, pag. 311.

(2) « Opere medico-chirurgiche », tom. I, pag. 91.

(3) « Traité prat. de l'art des accouch. », 3.e edit. Paris, 1853, pag. 149.

vidanza diventa il segnale di nuovi disordini. E così fra l'opinione antica che reputava la gravidanza una causa di astenia e quella dei medici dello scorso secolo che la riguardava come causa di esaltamento della vitalità, vediamò ai dì nostri dopo le ricerche degli ematologi ritornare alle idee degli antichi, siccome fanno *Grisolle* (1) e *Beau* considerandola come una causa di debilitazione.

Queste diverse interpretazioni dello stesso fatto, la gestazione, quantunque in loro stesse abbiano qualche cosa di vero, non mancano però di esagerazione ed assolutismo.

Nell'ordine naturale la gravidanza è un atto fisiologico; ma gli è pur vero che dessa è soggetta moltissime volte nel suo decorso a turbamenti di cui la stessa gestazione è soventi la causa diretta. Così è pur vero che le modificazioni portate nella vita dalla gravidanza variano a seconda dell'epoca sua più o meno avanzata ed a seconda dell'individuale natura; per modo che si può dire con *Lamotte* (2) nulla aversi di più dissimile quanto la gravidanza d'una donna per rispetto a quella d'un'altra.

Infatti talora questa nuova funzione si stabilisce in modo da riuscire inavvertita, tanto è regolare il suo andamento; altre volte toglie il consueto benessere, è causa di sofferenze le quali possono raggiungere il grado di vera malattia; in alcuni soggetti per natura deboli, inattivi, il nuovo stato, quasi eccitando a maggior vita le funzioni tutte, apporta un benefico mutamento; ond'è che queste donne assicurano trovarsi mai tanto bene di salute quanto allora che restano incinte; in altre donne il destarsi della funzione generativa e l'eccessiva vitalità dell'organo

---

(1) « Bulletin de l'Acad. de médecine de Paris », 1859, tom. XV, pag. 10.

(2) « Traité des accouch. naturels et non naturels », Paris, 1715.

gestante pone la vita di tutti gli altri organi quasi in una specie di abbattimento, che si rivela con segni di prostrazione, di impoverimento generale; infine il più delle volte si vedono speciali, individuali predisposizioni destarsi quasi dal loro letargo, far sentire la loro presenza nell'organismo, gettando sia tutta la macchina, sia dati organi in vero stato morboso.

Non v'ha medico, per quanto poco la sua pratica si estenda al ramo ostetrico, che non si sia accorto di questa influenza capitale della gravidanza sulla salute, sull'intero organismo della donna, e che non abbia veduto taluni soggetti deboli, meschini, poveri di vitalità e forza fisica, acquistare in una prima e anco ad ogni successiva gravidanza, uno sviluppo delle apparenze fisiche, un perfezionamento, un riordinamento degli atti vitali, in guisa da condurle ad una robustezza e costanza di salute di cui prima non avevano mai fruito.

E viceversa con facilità si vedono fanciulle le quali, floride di vita dapprima, per una sola gravidanza sono tratte a impoverimento d'abito esterno e di vita senza che abbiano sofferto gravi malattie durante la gestazione, anzi talvolta senza che il più lieve incomodo sia venuto a sturbarle. Ciò dunque pel solo fatto fisiologico della nuova funzione importantissima, la quale ha assorbita, si direbbe, tutta quanta la forza vitale a scapito di quella che era necessaria al benessere del resto della macchina.

Nè questo fatto è sempre identico, assoluto, ma subisce bensì delle variazioni. Talvolta lo si vede ripetersi una seconda, una terza volta, in guisa che la donna deperisce o rinvigorisce col sopravvenire d'ogni gravidanza per poi ritornare alle condizioni ordinarie, abituali nei singoli intervalli delle singole gestazioni.

Tal'altra volta l'impronta qualsiasi portata nel generale dell'individuo per la gravidanza rimane costante, onde si sente spesse volte il volgo dire che tal ragazza s'è fatta

una donna, una matrona coll'ingravidare e che al suo primo parto deve tutta la sua salute; e per l'opposto si sente dire che un'altra ha tutto perduto diventando madre e che il suo bimbo le ha portato via tutta la sua floridezza.

E se queste forti impressioni sull'organismo, massime le malefiche, hanno talvolta una durata breve, quella della sola gestazione o poco più, non è raro il caso di vederle protrarsi a tutta la vita e così ridurre un organismo dapprima sano, vigoroso, ad uno stato consecutivo, irreparabile di meschina salute e di infermità.

Facile è il dedurre adunque dover esser moltissime le affezioni che ripetono la loro origine dalla gravidanza più o meno direttemente; e valga a prova il lungo elenco che di esse si fa in tutti i trattati di ostetricia e negli speciali per le malattie delle incinte, costituendo così la patologia della gravidanza, le irregolarità sue proprie, le morbosità da essa stessa dipendenti.

Da taluni semplicemente enumerate e studiate in rapporto alla causa, all'andamento, alla cura loro; da altri invece classificate in distinte serie, facendone partire la classificazione dai diversi loro caratteri patologici, dall'essenza loro morbosa.

Vediamo pertanto alcuni autori dividere la gravidanza in 3 grandi periodi, assegnando ad ognuno di questi uno speciale gruppo di fenomeni. Nei primi tre mesi (essi dicono) il sistema nervoso essendo pel primo impressionato è causa di alterazione nei fenomeni e nelle forze vitali: dal terzo al sesto mese il sistema vascolare con movimento di espansione dal centro alla circonferenza manifesta il suo risentimento funzionando con maggior energia, onde gli accidenti pletorici più comuni in tal'epoca; infine negli ultimi tre mesi vuolsi che il sistema linfatico assuma il predominio sugli altri, onde i facili edema.

Altri autori fissando l'attenzione precisamente sulla cessazione del flusso mestruale vollero che questa fosse l'unica

causa di malattia in gravidanza, e per ciò vollero riferite le sofferenze tutte, proprie della gravida, ad uno stato pletorico costante, continuo.

E per opposta interpretazione si fece credere che il feto entro al seno materno assorbendo quanto v'ha di meglio nel sangue delle incinte, razionalmente l'umor vitale di quest'ultime è guasto, è indebolito sempre. Da ciò il fatto del colorito pallido frequente nelle gravide, in causa che la parte più pura del loro sangue distilla ogni dì dal corpo materno e si porta all'embrione sul suo sviluppo. Condizioni umorali che dispongono malamente l'organismo e ne producono le diverse morbosità. Umorali quindi si vollero per lo più le affezioni delle incinte.

Viddero altri nella gravidanza una causa di sovraeccitamento vitale portato dalla nuova funzione che si è stabilita nella donna, di cui sarebbero conseguenza i moti convulsivi, la mobilità morale, la facile impressionabilità.

Ma la teoria cade davanti ai fatti e non vale la pena di insistere sulla insufficienza di tali classificazioni e di tutte quelle che si fecero delle morbosità proprie della gravidanza.

Senza parlare dell'impressione speciale che le diverse e possibili malattie ricevono quando insorgono in gravidanza, noi riterremo che questa è veramente causa diretta di speciali affezioni, le quali stabilisconsi in visceri lontani dal gestante per una doppia ragione, la *vitale* o *simpatica* dovuta al fenomeno intrinseco fisiologico della gestazione ed ai legami nervosi che esistono fra questo e quelli; la *meccanica* o *materiale* dovuta allo eccezionale ingrandirsi di un viscere entro una cavità che altri ne contiene ed alla cui presenza essi non erano abituati.

Ognuno ricorda su quale larga scala si manifesti la simpatia, la dipendenza nervosa fra l'utero gravido e gli altri organi della macchina femminile, e come dalle minime alterazioni funzionali, ancora rinchiuse nella sfera della vita

fisiologica, possa giungere sino al grado massimo di condi-zione morbosa per la quale sia seriamente minacciata l'esistenza dell'individuo.

Lo stomaco ad esempio, organo più d'ogni altro dall'utero impressionato, dai mutamenti d'appetito per la qualità e grado, arriva a produrre vomito infrenabile che ucciderebbe la donna quando dall'ostetrico non si sbarazzasse l'utero coll' aborto provocato.

Il cervello colle sue alienazioni e pazzie, il midollo coi pervertimenti di senso e di moto, il cuore coi temporanei disturbi d'azione, e non pochi altri fenomeni morbosi fra loro diversissimi, sono prove irrefragabili dell' azione morbosa che la gravidanza esercita sull' organismo per la sola intrinseca sua natura fisiologica.

E qui tutti i trattati d' ostetrica, tutti i lavori speciali sulle malattie delle gravide hanno rischiarato così bene le questioni tutte che si riferiscono a questo punto di patologia ostetrica, da lasciar ben poco ancora io credo ad investigare, ad innovare.

Non così è del secondo modo di agire della gravidanza, voglio dire dell'azione meccanica che necessariamente deve esercitare il viscere uterino in istato di pregnezza.

Infatti se tutti sono d' accordo nel riconoscere a causa dell' edema delle membra inferiori la pressione esercitata dall'utero guarito sui vasi venosi pelvi-femorali, pochissimi all' incontro accordano a questa stessa causa la capacità di produrre pletore statiche superiori per diretta pressione sui vasi decorrenti nel cavo ventrale.

Da quasi tutti si accenna soltanto alla pressione che soffrono direttamente i visceri, al loro spostamento in causa dell'utero gestante, all'innalzamento del diaframma, dei polmoni e del cuore mercè il suo fondo: e da questi fenomeni materiali fanno dipendere la maggior parte delle sofferenze cui soggiace la donna incinta.

La mia propria osservazione mi ha convinto che ben

di sovente questi patimenti riconoscono un'origine diversa, una azione meccanica esercitata su di un intero sistema, voglio dire il vascolare.

E tale lacuna io ho tentato, col presente lavoro, di riempire, facendo speciale soggetto di studio molte osservazioni pratiche raccolte nel comparto cui mi trovo applicato nell' ospedale: e per le quali giunsi a convincermi dell' importanza e della verità dei fatti che sottopongo alla critica *benevola* degli specialisti.

Gli è così che dopo aver ricordati i mutamenti che ordinariamente apporta la gravidanza sulla composizione del sangue, come cognizione che agevolerà la spiegazione di dati fenomeni morbosi dei quali terrò speciale parola, entrerò nell'argomento prefissomi, dicendo cioè dell' azione meccanica che l' utero esercita in istato di gestazione sul sistema vascolare venoso e arterioso, sulle conseguenti forme morbose, sulla importanza, e sull'andamento e cura loro.

Condizioni generali sulla sanguificazione della incinta.

Furono primi gli antichi i quali empiricamente giudicando la gravidanza una causa di depauperamento delle forze vitali, di impoverimento del sangue, di diminuita sua potenza vivificatrice, colsero nel segno e si avvicinarono alla verità. Unico errore loro fu quello di voler generalizzare questa idea e di pretendere che sempre in tal modo debba agire la gravidanza sull'organismo della madre, mentre si hanno prove del contrario nei fatti che fortunatamente non di rado si osservano di florida salute, di completo benessere accompagnanti lo stato di gestazione.

Dal secolo 16.° fino alla fine del secolo scorso l' indirizzo dei medici ed ostetricanti fu opposto, e da *Mercuriale* (1623) a *Mauriceau* vediamo per la più parte prestare una grande attenzione allo stato pletorico, al sovraeccita-

mento sanguigno e vitale della gestante, riconoscendone una frequenza ed una importanza patologica forse esagerata.

Non si fu che cogli studj ematologici di *Andral* e *Gavarret*, di *Becquerel* e *Rodier*, e di altri, che i medici moderni si avvicinarono di nuovo alla opinione degli antichi, e senza cadere nella esagerazione avvisarono esser frequentissima la condizione cloro-anemica in gravidanza; e da questa cognizione trassero insegnamenti per la cura delle speciali malattie delle incinte, e con maggior proprietà di linguaggio e verità di interpretazione hanno descritte alcune di queste.

Onde prepararsi allo studio appunto di quelle affezioni di cui intendo occuparmi in questa dissertazione, e che vedremo aver origine da causa meccanica, esaminiamo dapprima in quali condizioni di sanguificazione trovisi la donna incinta, o meglio quali modificazioni subisca il sangue per effetto diretto della gravidanza.

Le ricerche degli ematologi moderni su questo punto di vista, lo ripeto, furono di una utilità pratica immensa, e ben a ragione *Becquerel* e *Rodier* dissero (1) che la gravidanza è uno stato nel quale il sangue subisce le più notevoli modificazioni, e queste per la maggior parte di tempo sono tali da costituire una vera predisposizione morbosa (*imminence morbide*).

Nè si trova dissonanza alcuna fra le analisi diverse che fecero gli ematologi tutti, come doveva essere di un fatto positivo materiale: ond'è che tranne lievi differenze di cifra nella risultanza delle analisi, dovute alla varietà somma che esiste sempre fra i varj soggetti, noi vediamo che il risultato, le conclusioni, sono per tutti eguali.

1.° I globuli vanno diminuendo sul principio della gra-

---

(1) « Traité d'hématol. pathol. », pag. 101.

vidanza fino al termine: ma la loro proporzione decresce rapidamente soprattutto a partire dal 7.° mese (da 127 media normale, discende a 120, e perfino 95).

2.° La fibrina, un pò minore nei primi mesi, aumenta leggermente fino al 7.° mese e ancor più nei due ultimi (da 2,3 media normale, sale a 2,9 nei primi sei mesi, a 3,5 nell'ultimo trimestre, a 4,0 alla fine del 9.° mese).

3.° L'albumina diminuisce progressivamente in modo *però non* troppo marcato dal principio alla fine della gestazione (media normale di 70,50 — decresce fino a 64,45).

Lo siero pure è in continuo aumento, maggiore ancor più verso la fine della gravidanza; in modo che su 1000 parti di sangue, invece di entrarvi per 791 parti come nello stato normale, viene a raggiungere la cifra di 818.

Noi non discuteremo sulle cause che furono messe in campo per spiegare questi mutamenti del sangue in gravidanza, se cioè dipendano da alterazioni delle funzioni digestive come vuole *Beau*, o dal mancato equilibrio fra il sangue e il sistema nervoso prevalente per il sovraccitamento che gli cagiona lo stato di gestazione, siccome vorrebbe *Pourcher:* o dal perchè il feto attiri dalla madre il sangue e i suoi materiali, meno la fibrina (il sangue del feto non essendo coagulabile).

Noi prendiamo il fatto nella sua essenza e verità, giacchè esso ci serve ad interpretare speciali condizioni morbose che affettano la donna incinta: e fra questi si deve contare per prima la clorosi, l'anemia, frequenti in gravidanza; le quali condizioni, mentre trovano una causa predisponente nelle citate modificazioni del sangue durante la gravidanza, alla loro volta predispongono ad altri morbi, quali gli infiltramenti, le raccolte sierose, la rilasciatezza dei tessuti, ed anco a vere alterazioni viscerali, siccome vedremo in appresso.

Ad onta dei mutamenti subiti dal sangue, vuolsi da alcuni che la gravida trovisi in uno stato abituale pletorico.

È questa una questione che non credo inutile di qui trattare davanti alla contraddizione presentata da due fatti egualmente assoluti, l'impoverimento globulare e la pletora cui soggiace l'incinta.

Pletora non è accrescimento di globuli, come vuole *Andral*, ma aumento della massa fluida circolante nei vasi: ond'è che oggidì si devono distinguere a ragione tre stati possibili: 1.° la *pletora vera* nella quale il sangue sovrabbondante conserva le sue qualità naturali (*globulo-poliemia*): 2.° la *pletora spuria o sierosa* di *Hoffmann* e *Chaussier* (*idro-poliemia*), nella quale il sangue sovrabbondante è più o meno alterato per diminuzione di globuli, ed aumento relativo dello siero, da distinguersi dalla cloro-anemia di *Cazeaux* possibile pur essa in gravidanza ma che non è altro se non un *aglobulismo* semplice, disgiunto dai segni pletorici che accompagnano la pletora sierosa: 3.° la *pletora meccanica* (*plethora ad spatium*) nella quale il sangue per un ostacolo qualunque è privato dello spazio di cui abbisogna onde muoversi e distribuirsi liberamente in ogni punto.

Ognuno di questi stati ha cause proprie e segni proprii: i primi due hanno in comunanza i segni di replezione e riconoscono per sollievo unico lo sbarazzo del circolo, la diminuzione della massa circolante: il terzo stato, può esistere per sè solo rimanendo il sangue in condizioni normali, epperò può trovarsi accompagnato dall'uno e dall'altro dei due primi.

Non è delle due prime condizioni sanguigne, pletora vera e spuria, che io debbo ora occuparmi: desse non entrano nello scopo di questo lavoro: bensì il lettore dovrà seguirmi nello studio dell'ultimo genere di pletora, la *meccanica*, che io voglio considerare in rapporto al fenomeno materiale della gravidanza, studiandone i legami di causa e di effetto, le conseguenze morbose, e l'applicazione pratica, non dimenticando però di accennare alle differen-

ze che vi apporta la concomitanza della vera o della falsa pletora.

È razionale che l'utero, corpo solido e voluminoso, in conseguenza della gestazione possa esser ritenuto capace di azione meccanica e di corrispondenti effetti, quando si pensi che dal volume di 1 raggiunge quello di 96, in guisa che il suo diametro verticale a gradi a gradi arriva alla lunghezza di centim. 32 a 36 nel diametro longitudinale, di centim. 24 ed anco 28 nel diametro trasverso, avendo una circonferenza di centim. 75 a 80 in corrispondenza del suo corpo.

Cosicchè dalla abituale sua posizione entro all'escavazione pelvica è obbligato di salire in alto, sorpassare l'ingresso del bacino, e arrivare col suo fondo infino alla regione epigastrica, a toccare il fegato nella sua superficie posteriore concava ed il diaframma.

Ora, durante questo suo innalzarsi ed ingrandirsi, necessariamente egli va a situarsi entro ad una cavità che dapprima non gli era propria, respingendo *in diversi punti i visceri in essa contenuti*, obbligandoli a slocarsi, ad addossarsi l' uno all'altro, a cedere infine del proprio per far posto al nuovo viscere che vi prese stanza.

Gli è appunto da questo nuovo stato di cose che mentre l' utero da inavvertito diventa un corpo esercitante una azione meccanica, impellente, premente, gli altri visceri e tessuti contenuti nel cavo ventrale ne soffrono una pressione, uno schiacciamento corrispondente.

L' utero una volta sorpassata col suo corpo la linea d'incoronamento, trovasi verso alla 2.ª metà della gravidanza in rapporto col contorno del piccolo bacino, colle parti laterali e posteriori del grande bacino, ed è quivi che per primo agisce meccanicamente premendo sugli organi e tessuti che vi hanno aderenza. E l' azione ch' egli vi esercita è a rassomigliarsi a quella di un grosso turacciolo conico, elastico, il quale chiude più o meno fortemente l'apertura inferiore del piccolo bacino.

Dissi che questa sua azione viene esercitata con maggiore o minore forza: e di fatto parecchie circostanze influiscono a variarne il grado.

Variabili infatti sono le dimensioni periferiche dell'utero in gestazione e nelle diverse sue epoche (sempre parlando dell'ultimo trimestre), e variabile è pure il modo di distensione del viscere e quindi la sua forma. Noi vediamo come la maggiore o minor quantità delle acque amniotiche, il maggiore o minor spessore delle pareti uterine, talvolta ridotte ad assomigliare ad una sottile membrana, ne facciano quasi duplicare il volume: e da un altro lato si conosce quanto influiscano sulla forma ch' egli assume, il genere di presentazione e la duplicità del prodotto contenutovi.

Una presentazione trasversale del feto tende a mantener l'utero colla dimensione sua laterale superante la verticale: la presentazione delle natiche si tiene essa stessa per natura al dissopra dello stretto superiore e sempre più alta che non quella dell'estremità cefalica, la quale, quando per antecedenti parti vi si presti il segmento inferiore, è più d' ogni altra presentazione atta a favorire questa specie di ostruzione del bacino, di otturamento della linea normale.

Altre circostanze vengono in ajuto all' utero per compiere questa pressione, e sono la resistenza delle pareti addominali e l' adiposità onde vanno rivestite queste e la porzione inferiore del cavo ventrale: circostanze che notansi per lo più nella primipara. La prima mantiene l'utero spinto all' indietro contro la colonna vertebrale, ed all' imbasso contro la linea d'incoronamento: ed è tanta la forza e continua che vi impiega che la cute si screpola e nascono perfino ecchimosi. La seconda ajuta a render più angusto lo spazio in cui deve svilupparsi l' utero e quindi a facilitare, a render più risentita la pressione sua sui tessuti e sugli organi che gli stanno in prossimità.

Nella sezione di donne morte in gravidanza o poco dopo mi ha talvolta sorpreso l' enorme quantità di adipe, solido,

resistente, che occupa le posizioni laterali del bacino, le fosse iliache, le regioni peri-uterine, i lombi, e le pareti addominali in guisa da renderle ancor più resistenti e dar loro uno spessore di 2 a 2 $^{1}/_{2}$ pollici (1).

Per inverso nelle pluripare, le cui pareti addominali mancano di resistenza, abbiamo più facile lo sfiancamento dell'utero in causa dei pregressi parti e quindi la tendenza sua ad appoggiarsi sui lati del grande bacino coi suoi fianchi e ad occupare i lati della colonna vertebrale.

Per questo stato di cose è naturale che i tessuti i quali stanno all'intorno dell'ingresso o in sua vicinanza nel bacino grande, soffriranno pressioni, schiacciature più o meno forti a seconda delle accennate circostanze, più o meno prolungate a seconda dell'epoca in cui cominciò il viscere gestante ad esercitare la sua azione meccanica.

Questo accade ordinariamente nell'ultimo trimestre di gestazione, come ben si vede pel volume maggiore assoluto dell'utero e per l'ingrandimento che egli fa più rapido in questi ultimi mesi relativamente ai primi.

Io non ho bisogno di ricordare gli spostamenti della vescica e le alterazioni sue funzionali diverse nelle diverse epoche di sviluppo uterino: e nemmeno l'innalzamento dello stomaco negli ultimi tempi che dà intolleranza ai cibi; e quello pure del diaframma insieme ai polmoni, origine di difficile respirazione.

Noti sono i crampi, le nevralgie per pressione sui nervi derivanti dal plesso lombare, in ispecie esercitata sui crurali che dietro lo psoas dapprima, poi lungo il suo lembo esterno entrano nella coscia passando sotto l'arco crurale.

Di questi fenomeni morbosi già abbastanza diffusamente si parla in tutti i trattati d'ostetricia. Io mi limito in que-

(1) E mi piace avvertire fin d'ora che quasi tutte le donne le quali furono soggetto delle presenti osservazioni mostrarono alla sezione questa rilevante quantità di adipe nelle parti suddette.

sto lavoro a discutere sulla *azione meccanica che l'utero esercita sul sistema circolatorio, e sulle conseguenze che ne derivano*: argomento che io reputo non abbastanza studiato nè per ciò che riguarda i diversi risentimenti di questo sistema per la detta azione, nè per rapporto alla frequenza di tal fatto e all'importanza che il medico deve attribuirvi.

Nell'intento appunto di meglio chiarire per qual modo l'utero agisca materialmente sul circolo tanto venoso che arterioso, io ricorderò brevemente alcune nozioni anatomiche in proposito.

Il *tronco aortico* una volta attraversati i pilastri del diaframma, abbandonando la posizione laterale della colonna vertebrale, si mantiene a ridosso del corpo delle vertebre e precisamente al davanti, sul mezzo di esse infino alla 4.ª vertebra lombare, dove dividesi in due grossi tronchi, *le illiache primitive*. Queste tenendosi lievemente ai lati della linea mediana del corpo delle ultime vertebre lombari, si vanno mano mano allontanando fra loro, e giunte all'articolazione sacro-vertebrale amendue si dividono in 2 tronchi, l'*ipogastrica od iliaca interna* e l'*iliaca esterna*.

La prima appoggiata alla sinfisi sacro-iliaca trova d'innichiarsi a lato del promontorio sacrale; la seconda invece appoggiandosi allo psoas percorre una linea discendente dall'avanti all'indietro e dall'interno all'esterno per portarsi alla parte media dell'arcata crurale.

La pressione che il corpo uterino gestante esercita sul contorno pelvico dapprima, indi più in alto entro al cavo addominale a forza di elevarsi e rendersi voluminoso, necessariamente andrà a cadere (come vedesi dall'anatomica descrizione che precede) sull'aorta e sui principali suoi rami; nè questi canali arteriosi sono difesi da tale pressione, anzi trovansi adagiati su punti salienti, protrudenti quali il corpo delle vertebre dorsali e lombari, e la linea d'incoronamento, in guisa che sono compressi da un corpo re-

sistente al davanti (l'utero), da un altro solido al di dietro (le parti ossee).

Quanto al sistema venoso, dirò che le vene profonde e le superficiali degli arti inferiori e quelle delle pareti addominali (plesso venoso sottocutaneo, vena dorsale esterna del piede, safena interna ed esterna, l'epigastrica e la circonflessa, e tutti i rami secondarj a queste) versano tutte il loro sangue nelle iliache esterne; e che le glutee, le emorroidali, le vaginali e le uterine lo versano nell'ipogastrica od iliaca interna.

Riunite le due ipogastriche e le due ilache esterne in due soli rami, le *iliache primitive*, queste costituiscono per ultimo *la vena cava*.

Gli è a notare ora come questi principali tronchi venosi per la loro posizione e pei loro rapporti siano esposti a soffrire pressione lorchè un corpo qualunque venga ad occupare l'ingresso pelvico o la cavità del ventre.

Infatti l'iliaca esterna, dall'arcata crurale si estende infino alla sinfisi sacro-iliaca, stando coll'arteria omonima a ridosso dello psoas, e le due iliache primitive nate in vicinanza dell'articolazione sacro vertebrale tengono rapporto all'indietro colla colonna vertebrale e all'innanzi colle arterie corrispondenti, infino allo spazio che divide la 4.ª dalla 5.ª vertebra lombare.

Per ultimo la cava ascendente una volta costituita, si porta verticalmente in alto, parallela all'arteria aorta, tenendosi sempre al davanti e un pò verso destra della colonna vertebrale.

È presto concepito che l'utero nella 2.ª metà della gravidanza premendo sul contorno pelvico porterà pressione sulle iliache esterne dapprima e poi ancora sulle iliache primitive, onde nascerà arresto più o meno sentito del circolo nelle reti venose degli arti inferiori e degli organi e tessuti del bacino, nelle vene emorroidali e nelle glutee, nelle vene del pudendo e delle pareti addominali. È un

tale stato si farà ancor più esteso e grave quando l'utero coll'innalzarsi entro all'addome giungerà a premere anche sulla cava ascendente, per modo che i confluenti suoi laterali (le vene utero-ovariche, le lombari, e la sacrale media) non potranno versare il loro sangue entro a quel grosso tronco venoso.

Poste adunque le due preliminari cognizioni: 1.° i punti su cui l'utero esercita la sua azione meccanica (colonna vertebrale ai lombi e al dorso, distretto pelvico lateralmente e anteriormente); 2.° la qualità e importanza dei vasi che a tali punti corrispondono (arteriosi, venosi e linfatici); si domanda ora quale ne sarà il risultato?

È evidente che diverso sarà il risultato, diverso andamento avendo il sangue nelle arterie e nelle vene che sono compresse dall'utero al contorno pelvico o poco sopra di esso. Infatti dalla pressione delle arterie (iliache ed aorta) avremo un difficoltato passaggio del sangne delle parti superiori, dal centro (cuore) alle inferiori (arti pelvici e pelvi); mentre dalla pressione sulle vene (iliache esterne e primitive, epigastrica e cava ascendente) avremo un impedito riflusso del sangue dalle parti inferiori (arti pelvici e catino) alle superiori, al centro (cuore).

Conseguenza diretta del primo fatto sarà senza dubbio una replezione, *una iperemia arteriosa superiore*; conseguenza del secondo fatto sarà all'incontro una remora, *una stasi venosa inferiore*; amendue *d'origine* e di *natura meccanica.*

Il circolo sarà per così dire diviso in corrispondenza dell'ingresso pelvico od al dissopra di esso, a cagione del volume dell'utero che vi fa pressione, e ne risulterà una *porzione superiore* nella quale si è il sistema arterioso che soffre di iperemia, *ed una porzione inferiore* in cui si è il sistema venoso che principalmente risente lo stesso effetto.

E così la porzione di corpo ed i visceri che stanno su-

periormente al punto di pressione godranno di un afflusso maggiore di sangue arterioso, mentre in quelli che vi stanno inferiormente si stabilirà una stasi, un arresto venoso.

La continuità dell'albero vascolare, il libero circolare del sangue, il normale impulso del cuore sono le condizioni necessarie per un uniforme espandersi del liquido vitale e per il normale sviluppo e nutrimento degli organi e tessuti del corpo.

Quando in un qualunque punto dell'albero circolatorio si immagini un ostacolo, anco di poco momento, si comprende facilmente come ne debbano soffrire tanto le parti che stanno al dissopra del punto di ostacolo come quelle che gli stanno al dissotto, nello stesso tempo che tutto intero il circolo e l'organo principale motore (il cuore) non mancheranno di risentirne influenza più o meno grande.

Se l'ostacolo viene rimosso di buon'ora, può darsi che nessuna traccia di lesione ne risulti; ma per poco che l'impedimento al circolo si protragga, è evidente che modificazioni, alterazioni viscerali e generali saranno ad aspettarsi di una importanza relativa certamente alla costituzione dell'individuo, ma non meno sensibile in tutti coloro che ne sono il soggetto.

La pressione che noi vedemmo esercitata sul sistema circolatorio dall' utero gestante e le conseguenti iperemie, l'inferiore venosa e la superiore arteriosa, non possono restare indifferenti all' organismo intero ed alle singole sue parti; ed io credo che certamente non possa far meraviglia ad alcuno se si pensi conseguire da tale fatto una serie di fenomeni morbosi i quali, talvolta insignificanti, passeggieri, tal'altra gravi, duraturi, vengono ad affliggere la donna incinta lasciando le loro traccie talvolta indelebili e perniciose per la sua salute consecutiva.

Nell'organismo nostro l' elemento incognito della vita è quello che regola il meccanismo delle funzioni tutte finchè gli organi rimangono in condizioni fisiche normali; ma una

volta queste disturbate, modificate, alterate, certo è che la meccanica delle azioni costituenti la vita degli organi viene pure ad esser turbata, e di conseguenza l'elemento vitale in qualunque modo viene pure a manifestare il suo risentimento, e pel tal modo la malattia viene a costituirsi, ad ingenerarsi, a percorrere le sue naturali fasi.

Come è un errore l'escludere l'influenza dell'elemento incognito vitale, gli è pure un grave errore il volere che dalle alterazioni di questo unico elemento devengano le forme tutte dell'umano infermare.

È innegabile che l'elemento materiale, meccanico, per sè solo è atto a produrre morbosità una volta che la meccanica da lui dipendente si fa irregolare.

La chirurgia non manca di darci le più assolute prove di questa asserzione; la questione potrebbe agitarsi solo per le affezioni di pertinenza della medicina pura; ma le paresi per pressione sui nervi e su punti della sostanza cerebrale, la cattiva crasi sanguigna in seguito ad ostruzioni viscerali od a guasti cardiaci, le congestioni cerebrali e viscerali per organica alterazione del cuore, i guasti prodotti da tumori aneurismatici, ecc., bastano a ricordare moltissimi morbi generali originati da cause puramente meccaniche, fuori del normale.

Un' obbiezione ovvia affatto può esser mossa a questo modo di vedere circa l'azione perturbante meccanica esercitata dall'utero gravido, col ricordare che v' hanno donne le quali passano una e più intere gravidanze senza lagnarsi del più piccolo sofferimento.

E certo sarebbe questa un'obbiezione difficile a combattere se non si avesse in patologia l' assioma incontrastabile della suscettività morbosa, della disposizione individuale ad ammalarsi, della tolleranza assoluta e relativa all'azione delle cause perturbanti.

Assioma che anco pel caso nostro non deve esser dimenticato, ritenendo che le diverse condizioni di costitu-

zione fisica, di conformazione e di accidentale disposizione, non che le differenze naturali o fortuite, di proporzione dei visceri fra loro e di equilibro rispettivo delle funzioni, possono rendere l'ingrandimento dell'utero una ragione di alterazione della salute generale, un movente, un determinante di fenomeni morbosi più o meno importanti, alla stessa guisa che il fenomeno strettamente vitale della gestazione è causa esso pure di enormi disturbi funzionali.

Ecco dunque come, data la suscettività morbosa, date le circostanze accennate in addietro relativamente all'utero ed alle pareti addominali, l'azione meccanica dell'utero pregnante possa riuscire malefica sia temporariamente, sia indefinitamente.

Non è scienza che io intendo di fare, è pura pratica nella sua verità e semplicità per la quale dai minimi mutamenti che la gravidanza induce su dati atti funzionali e date organiche disposizioni della donna, sono salito a cercare e trovare la ragione di alcune morbose condizioni importanti, serie, frequenti, che finora furono poco considerate, male interpretate e contro le quali inopportunamente dai più vengono diretti i soccorsi terapeutici.

Una volta fattomi il concetto della azione che l'utero esercita meccanicamente sul sistema circolatorio, tenni dietro per molto tempo a tutti i casi che cadevano in tale sfera morbosa, ho studiato l'origine, l'andamento e le conseguenze di quel primo fatto, ed i diversi gradi di patimento possibili. E questi appunto io passerò in rivista, sperando di fare cosa utile in un campo di patologia ostetrica non abbastanza finora studiato.

Articolo 1.° — *Stasi venosa inferiore.*

Fra tutti gli incomodi di cui è causa la pressione uterina sul circolo, certo i più ovvj, i più frequenti sono *le varici e l'edema degli arti inferiori e del pudendo.* E que-

sti accidenti si debbono attribuire alla *stasi* che ho chiamata *inferiore*, a quella cioè che si stabilisce nelle parti, nei tessuti i quali stanno inferiormente alla linea di incoronamento; punto nel quale l'utero gravido esercita per primo la sua azione meccanica comprimente.

Compajono ordinariamente tali fenomeni nell'ultimo trimestre della gravidanza, e quantunque poco si abbia a dire su di essi, pure mi piace avvisare ad alcune minutezze anatomiche e pratiche.

Le varici degli arti inferiori ordinariamente non sono delle vene profonde, ma piuttosto delle superficiali, la safena interna cioè e le altre laterali.

Non è raro il trovare varici anche alla regione bassa delle natiche e lungo la parte posteriore esterna delle coscie, per turgescenza delle glutee e della safena esterna.

Così è delle varici ai pudendi ed in ispecie e più frequentemente all'interno delle grandi labbra per l'impedito sgorgo della loro rete venosa.

Tutte queste vene che immettono il loro sangue più o meno direttamente nella vena cava per la via delle iliache, esterna, interna e primitiva, devono necessariamente farsi turgide, varicose quando, compresse queste ultime, non ammettono più entro ad esse il sangue delle minori diramazioni venose.

Questa stasi venosa prepara una turgescenza delle vene serpeggianti nei tessuti od organi pelvici prima che si immettano nei grossi tronchi venosi: e questa è causa diretta delle emorroidi rettali frequenti nelle pluripari, e causa predisponente dei trombi i quali, quando anco non appariscono voluminosi ai pudendi esterni, trovansi poi in vasta estensione occupare il tessuto cellulare peri-uterino. Condizione che rende sempre meno favorevole il pronostico dei casi di trombo dei pudendi, giacchè più e più volte essendo estesi fin entro alla pelvi mettono la donna in tristi condizioni a cagione della estesa supurazione interna, profonda.

Più importante è la questione dell'edema che si manifesta in queste parti quando anco non si voglia considerarlo in rapporto di effetto colla albuminuria: ciò che io farò nel corso tutto di questo lavoro, ommettendo cioè sempre di parlare di questa temuta condizione morbosa, sia come complicazione, sia come essenza patologica.

Gli antichi ed i primi umoristi volevano far dipendere l'*edema* dal sangue mestruo il quale, non potendo in gravidanza andare al feto, si spandeva entro al tessuto cellulare: e così altri lo attribuirono agli umori fattisi guasti nella gravida.

Richard Lower che produsse artificiali spandimenti sierosi colla legatura di diverse vene, vuole attribuire l'edema inferiore alla compressione della vena cava addominale: e *Capuron* stranamente emette il pensiero che questo edema possa dipendere in parte da quella specie di degenerazione temporaria (così egli si esprime) che la donna prova nella gravidanza, quando le proprietà vitali sembrano concentrarsi verso l'utero a spese degli organi.

Una spiegazione più razionale è data ora ed accettata del fenomeno in discorso, coll'attribuirgli a causa remota la pressione che l'utero esercita sulle vene del bacino e del cavo ventrale.

Vogliono alcuni che per tale pressione il sangue incontrando difficoltà a ritornare dalle parti inferiori sottoposte al punto di pressione, si stagni entro alle vene, si scomponga e lo siero separandosi dalla parte rossa venga a trapelare dalle pareti venose, per spandersi entro al tessuto cellulare circostante.

Altri attribuisce lo spandimento sieroso al minore assorbimento che per le vene ingorgate si fa della linfa onde sono pregni tutti i tessuti.

Da alcuni non si ha ricorso al fatto della remora venosa per ispiegare l'infiltramento sieroso, ma vuolsi che una stessa pressione soffrano i vasi linfatici, i quali ingor-

gati assorbirebbero meno attivamente gli umori, la linfa suddetta e questa rimanga così entro ai tessuti.

Senza esser esclusivi, è certo che tutte tre le cause accennate debbono concorrere alla produzione dell'edema, giacchè tanto della vena quanto dei linfatici è pari la funzione assorbente, e la pressione viene pure su amendue esercitata nella gravidanza: ond'è che se per questo fatto nasce ingorgo nelle vene e nei linfatici, la facoltà assorbente di questi sarà resa minore e nascerà come diretta conseguenza l'edema delle parti sottoposte al punto in cui è esercitata la compressione, mentre dalle stesse vene si farà, ad aumento della condizione edematosa, un vero trapelamento della parte fluida del sangue attraverso alle loro pareti.

Data quindi la pressione su di queste ultime, avremo una remora sanguigna ed un infiltramento sieroso non solo degli arti inferiori e dei pudendi, ma ancora dei tessuti del bacino, della piccola pelvi.

Nè questo infiltramento è raro ad incontrarsi: spesse volte l'esplorazione interna stessa negli ultimi mesi rileva una mollezza, una flacidezza dell'ostio vaginale, del perineo e persino del segmento inferiore uterino: circostanza che l'ostetrico deve calcolare assai, nella cognizione che per essa si rendono facilissime le larghe escare gangrenose del canal vaginale e dei pudendi per poco che il travaglio si prolunghi, mentre del perineo sono rese più facili le lacerazioni in causa dell'infiltramento sieroso a cui partecipa.

L'edema e le varici delle membra addominali e dei pudendi, incominciate per la schiacciatura delle vene iliache esterne, vanno mano mano facendosi più rilevanti, acquistando estensione e volume maggiore, giacchè l'utero crescendo di volume comprime vieppiù queste vene, poi innalzandosi porta la stessa azione meccanica fin sulle iliache primitive e sulla cava ascendente: cosicchè le grandi lab-

bra dopo delle piccole, la coscia e la gamba dopo del piede si vedono farsi gonfie, tese, un pò dolenti e acquistare talvolta un volume enorme che spaventa la malata e mette in non lieve imbarazzo il medico.

Non è infrequente il vedere associato all'edema delle parti inferiori, anco quello delle pareti addominali, sempre per l'uguale ragione dell'impedito circolo venoso. La vena epigastrica quando le pareti addominali sono resistenti viene schiacciata dalla superficie anteriore dell'utero, e il corso del suo sangue, oltre all'essere difficoltato per questa ragione, trova ancora ostacolo a versarsi nella vena ipogastrica che alla sua volta è schiacciata in un colla iliaca primitiva dalla superficie uterina.

Da ciò l'edema della parete anteriore ventrale, laddove quello delle pareti laterali e posteriori è dovuto alla compressione delle radici anteriori delle vene lombari, le quali riportano il sangue dai muscoli piccolo obbliquo, trasverso, quadrato dei lombi e psoas.

Io ho veduto questo edema arrivare ad un tal volume, raggiungere proporzioni tanto esagerate da ridurre le pareti addominali grosse per 4 a 5 pollici, cadere molli sui fianchi, sulle creste iliache, sul pudendo e sulle coscie come una vera bissaccia, una borsa piena di sierosità, e ridurre così la circonferenza del ventre al triplo dell'ordinario in donna gestante.

Quelle donne erano nel tronco quasi più larghe che lunghe, nè ad eccessiva quantità di amnios ma all'edema solo delle pareti era dovuto un tanto volume.

Nella Sala Maddalena parecchie di tal genere furono raccolte, le quali mi lasciarono la più viva convinzione che tale esteso edema fosse dovuto alla pressione uterina semplicemente, non a stato idroemico, nè albuminurico, ed io rimando il lettore alle successive osservazioni di *edema diffuso*.

Si intende per sè che la donna deve rimanere in tale

stato per tutto il resto della gravidanza, una volta travagliata da tali edema, e non si è che collo svuotamento dell'utero che tutto ritorna nello stato normale. Ben poco adunque può influire la medicina interna su queste condizioni, giacchè la causa ne è tutta meccanica.

Si ricorre in tali casi dai più ai diuretici, ai temperanti: ma l'azione loro è incerta, ed io ritengo talvolta inefficace.

È certo che fino a quando la donna si tiene alzata, in posizione verticale, lasciando che l'utero prema continuamente sul bacino e sui tessuti che lo vestono, le membra inferiori ed il pudendo rimangono edematosi.

Non è che colla posizione orizzontale che s'arriva a temperare questo stato, ed io mi sono convinto che il maggior numero di volte con questo solo mezzo si giunse a detumefare le parti inferiori che erano infiltrate di siero. Per poco che la donna si tenga coricata a letto, tre, quattro, sei giorni, si ha diminuzione, talvolta scomparsa dell'edema: mentre se ne ha la subitanea ricomparsa appena che la donna riprenda la posizione verticale, e si ponga a passeggiare. Questa è la prova irrefragabile della natura di questo fenomeno e della causa onde trae origine.

I bagnoli d'acqua vegeto-minerale applicati al pudendo sono mezzo ottimo per temporeggiare, ingannare col tempo la donna intollerante di questo fenomeno che la infastidisce. Ho veduto riuscire vantaggiosa la compressione fatta sul pudendo con pannilini ripiegati e sostenuti contro ad esso a mezzo di una fasciatura a lettera T: ma anche questa a nulla vale se la donna non si mantiene coricata. Si intende tosto come agisca tale mezzo, quando si pensi alla poca circolazione delle piccole e grandi labbra, alla natura adiposa di queste: per cui l'assorbimento dell'infiltramento si fa con difficoltà: la compressione esterna in tal caso sbarazza queste parti dalla sierosità, spingendola nei tessuti profondi e continui.

Giova discretamente una fasciatura ventrale che sostiene l'utero all'indietro ed all'innalto.

Nella tumefazione della gamba l'ultima parte a riprendere il suo volume normale si è il piede, il primo tumefattosi, in causa dell'essere il punto più lontano, e in causa del legamento armillare che mantiene serrato il collo del piede e fa ostacolo al rifluire degli umori, al loro rimontare all'innalto. In tal caso giova assai la fasciatura espulsiva.

Non vale ricordare l'inutilità del salasso per queste forme di edemazie dovute alla compressione delle vene.

Questi sono i fenomeni consecutivi alla stasi sanguigna che l'utero produce nelle parti inferiori ai punti di pressione sulle vene. Vedremo ora quelli prodotti dall'iperemia arteriosa superiore, i quali debbono naturalmente avere un' importanza maggiore per la nobiltà dei visceri che la soffrono.

Articolo 2.° — *Iperemia meccanica arteriosa superiore.*

Dissi in quale modo l'utero gestante possa premere sull'albero arterioso incominciando dalle arterie iliache esterne e dalle primitive, venendo infino all'aorta lombare e dorsale, mano mano che si fa voluminoso e si avvicina alla fine della gestazione. Dal qual fatto dissi già come debba necessariamente nascere un impedimento al circolo arterioso, un imperfetto passaggio di questo sangue alle parti inferiori, una ineguale sua distribuzione la cui conseguenza è una replezione delle parti e dei visceri superiori al punto di pressione.

Questa replezione io la chiamai meccanica, perchè in vero tale aumento di sangue nelle parti alte del corpo non è a considerarsi come una congestione attiva, nè come una pletora, bensì come una congestione passiva perchè dovuta ad una causa meccanica, senza che l'elemento vitale vi abbia parte alcuna.

Se tale sconcerto circolatorio da un lato porta alterazioni di natura complessa, generale, da un altro lato influisce anco in modo speciale sui singoli visceri, verso i quali si stabilisce l'afflusso esagerato di sangue arterioso; e noi passeremo ora in rivista tutte le conseguenze di quest'unico fatto, l'iperemia cioè arteriosa meccanica delle parti superiori al punto di pressione che l'utero gravido esercita meccanicamente.

Sul principio la pressione esercitandosi sui vasi iliaci, gli sconcerti sono minimi; solo allora che la matrice si è fatta grande ed è salita assai entro al ventre noi incominciamo ad avere disturbi sensibili, venendo essa a premere sul principale tronco arterioso, l'aorta.

Tutti i medici ricordano con quanta frequenza ed ostinazione vengano a noi donne incinte dell'ultimo trimestre di gravidanza ricercando soccorso a segni di pletora onde sono travagliate. Esse accusano come disturbo predominante la *dispnea* che le rende timorose del loro stato: vi si associano cefalee, stiramenti alla nuca, inappetenza, lieve tosse, dolore alla regione epatica, senso di peso lombare, spossatezza muscolare; i loro polsi sono lenti, duri, profondi. Si esaminano in volto e le si trovano a colorito normale od anco pallidetto, mucose colorate, lingua impaniata, calore del capo, impulso cardiaco energico con suoni piuttosto muti oscuri, mentre gli arti inferiori e il pudendo sono edematosi: e v'ha pure uno sviluppo maggiore delle vene superficiali degli arti superiori e delle giugulari. Desse avvertono ad abbondanza di sangue, e il medico conferma il loro asserto col vocabolo scientifico di *pletora.*

Ma una pletora non può venire che da poliemia, o da poli-idroemia: ora lo stato generale di queste donne per vero è tale che non lascia supporre provengano dall'una o dall'altra condizione i sintomi morbosi, gli incomodi onde esse sono travagliate.

Il colorito normale, la scarsa nutrizione, lo stato di vero

indebolimento non sono per certo segni di poliemia, di pletora vera; mentre la buona condizione delle mucose, la mancanza di raccolte sierose, la normalità del sangue estratto dalle loro vene, la qualità dei polsi, non lasciano certo supporre a condizione idroemica, a poli-idroemica.

Lo stato di queste donne non è dunque una pletora, una congestione attiva, bensì, lo ripeto, *una iperemia sanguigna arteriosa superiore da causa meccanica*, come lo lasciano indurre anco le considerazioni anatomiche che feci dei rapporti di contatto fra l'utero ingrandito ed i grossi vasi arteriosi.

Altra prova della derivazione data a questi fenomeni, si è il fatto della comparsa loro allo elevarsi dell'utero oltre le vertebre lombari, la maggiore loro intensità nel progresso della gestazione e nei casi di eccessivo volume dell'utero, infine il loro scomparire talvolta rapidamente appena il viscere gestante si sia svuotato.

E infatti come spiegare quei casi in cui donne incinte sono continuamente travagliate durante tutta la gravidanza da irritazioni bronchiali, da tosse per condizione iperemica polmonare, e che ad onta di molti mezzi impiegati non provano sollievo, non ne sono sbarazzate, mentre le vediamo ritornare in breve tempo a salute completa appena che l'utero cessi di mantenere una pressione sui vasi, dalla quale nasceva la congestione superiore e le conseguenti sofferenze?

E come mai spiegare il fatto che queste donne ad abito normale soffrono solo in gravidanza di tali sintomi e solo in gravidanza manifestano segni di pletora, se non ammettendo che la pletora, l'iperemia viscerale sono di natura meccanica?

A tutto ciò si aggiunge un'altra considerazione, quella cioè dello sviluppo maggiore che avvertimmo nelle superficiali vene degli arti superiori e persino delle giugulari. In conseguenza della iperemia meccanica arteriosa è indub-

bio che anche la circolazione venosa deve risentirne influenza, per l'intermezzo del cuore e dei polmoni, ovvero della piccola circolazione che sarà necessariamente inceppata. Con ciò spiegasi la ripienezza delle vene superficiali.

Se ad esempio esiste ingombro arterioso negli organi toracici, il cuor destro non potrà versare in totalità nei polmoni il sangue nero che vi entra, e così nell'albero venoso pure si avrà un difficoltato circolo, una stasi estesa dalle due cave all'innalto ed all'imbasso per le vene tutte che vi mettono foce.

Se la forma ordinaria colla quale si manifesta la iperemia arteriosa superiore si è quella di cui si è parlato prima, e che può rassomigliarsi in tutto ad una vera pletora, non così accade di altre donne le quali all' incontro mostrano come tale iperemia si sia a preferenza stabilita in un dato organo piuttosto che in un altro, e ciò sempre per la legge di predisposizione, di particolare tendenza morbosa, siccome si disse in addietro; in guisa che i polmoni in una, le intestina in altra, l' encefalo in un' altra donna risentono in ispecial modo di questo stato congestivo meccanico.

Io parlerò di questi diversi modi di affezione congesto-irritativa che muovano da causa meccanica, adducendo i casi pratici che possono servire di prova.

Polmoni. — L' apparato respiratorio è sènza dubbio fra gli altri quello che più comunemente e facilmente risente l' influenza dello stato iperemico arterioso superiore; ed è naturale, conoscendo la natura eminentemente vascolare del tessuto polmonale, e la facilità colla quale si ordiscono processi morbosi in questi visceri appena che nascano ostacoli nel circolo e massime nella piccola circolazione.

Gli è infatti ad una congestione stabilitasi in questo apparato che si devono le frequenti difficoltà di respiro; le tossi continuate quantunque non imponenti, onde la donna facilmente si lascia imporre e chiede, massime per la

dispnea, il consiglio del medico. E questi allo esame trova associati ai suddetti fenomeni morbosi i segni di una congestione, di una pletora, quelli stessi che accennai all'occasione della iperemia arteriosa generale superiore, senza che l'ascoltazione rilevi un processo attivo del polmone, bensì soltanto qualche rantolo grosso bronchiale, ed una minor chiarezza del mormorio vescicolare.

Nè tanto raro si è il caso di vedersi aggiungere a tutti questi sintomi anco lo sputo rosseggiante ed una vera emoftoe, massime lorchè la donna è per natura sanguigna, pletorica.

In pari tempo le parti inferiori mostransi edematose; ed è naturale, dacchè se l'utero arriva a produrre questi sconcerti nei visceri superiori colla sua azione meccanica, a maggior ragione ne risentiranno le parti inferiori per il peso del viscere gestante sui vasi venosi iliaci.

La donna pertanto così travagliata chiede il sussidio medico, e ottenuto sollievo dagli opportuni mezzi, ritorna di lì a poco nuovamente travagliata, e il più delle volte in grado maggiore; nè arriva a riguadagnare la sua totale salute se non dopo il parto, dopo cioè che l'utero svuotato non preme più sull'albero circolatorio, nello stesso tempo che cessa l'affanno di respiro, i polsi si fanno espansi, liberi, la tosse di giorno in giorno decresce, ed i segni stetoscopici della condizione polmonare, mano mano decrescenti di intensità, in 3.ª, 4.ª giornata sono scomparsi totalmente.

È a notarsi come i sintomi dispnoici di qualche poco si facciano meno intensi alla metà dell'ultimo mese per l'abbassarsi del fondo uterino; giacchè se a congestione polmonare è dovuta la dispnea ond'è travagliata la donna incinta, questa riconosce un aumento ancor più sensibile lorchè il fondo uterino guadagna la regione epigastrica, dove spinge all'innalto il diaframma, restringe lo spazio del torace e diminuisce la superficie respiratoria del polmone.

Questo fatto è più marcato nel polmone destro, giacchè

il fegato col suo volume e per le eccezionali sue circostanze in gravidanza (di cui parlerò in avanti) lo schiaccia e ne porta la base più all'innalto che non accada del polmone sinistro.

Dagli autori viene citata questa sola causa lorchè si parla dei disturbi respiratorj in gravidanza, l'innalzarsi cioè dell'utero fino all'epigastrio; nè si parla dell'altra ora esaminata, la pressione sui vasi e la conseguente iperemia meccanica superiore.

Trachea e laringe. — Ciò che vale pel tessuto polmonare, vale pure per l'apparato bronchiale, il quale a sua volta per disposizione particolare, o per pregressa flogosi in esso stabilitasi, può risentire di questa iperemia superiore in guisa da richiedere l'attenzione nostra.

E pertanto le irritazioni congestive bronchiali, i facili catarri, le irritazioni laringee e tracheali, che danno tossi ostinate secche, senso continuo di brucior sternale, pulsazione incomoda delle arterie del collo, sono abbastanza frequenti in gravidanza e non lasciano dubbio sulla origine loro.

Apparato intestinale. — Così dicasi dell'apparato intestinale. Voi vedete un bel numero di donne le quali vi accusano inappetenza ostinata, ripienezza di ventre, facili mutamenti della funzione digerente, non infrequenti diarree, calor continuo intestinale, la loro lingua si mantiene umida ed è di poco arrossata, il ventre un pò teso per gas, talvolta lievemente dolente e i loro polsi frequenti e non mai febbrili.

Tentate di intraprendere qualche mezzo curativo e ne avete poco o nessun vantaggio; mentre arrivata la fine della gestazione, vuotato l'utero, di là a pochi dì vedete scomparire tutto quell'apparato di sintomi che fu ostinato al trattamento medico.

In tali casi sono l'intestino tenue ed il crasso che risentono dello stato congestivo, indirettamente per la pressione sull'aorta ventrale, direttamente per la pressione che

l'arteria mesenterica inferiore sopporta fra l'utero e i visceri sospinti all'innalto contro il diaframma ed al fegato. Ebbi alcuni di questi esempii nei quali i sintomi erano identici agli indicati, e collo svuotamento dell'utero si dissiparono completamente.

Fegato e milza. — Nè i visceri ipocondriaci possono rimanere indifferenti a questo stato di stasi generale delle parti superiori. Il fegato in ispecie porta le conseguenze della congestione stabilitasi in lui negli ultimi mesi di gravidanza, e pertanto notano tutti i fisiologi una alterazione propria del suo tessuto, vale a dire una *tendenza grassa*, *adiposa*, frequentissima, quasi immancabile nel fegato delle incinte.

È questo un fenomeno che viene spiegato in doppio modo: sia colla congestione arteriosa di cui parlai, la quale vi indurrebbe una maggior nutrizione: sia pel progressivo sconcerto della funzione polmonare nelle incinte, in causa di che le materie idrogeno-carbonose sfuggirebbero in minor quantità dai polmoni e l'eliminazione di quelle sostanze toccherebbe quindi in maggior grado al fegato. Circostanze che amendue verrebbero ad aumentare nel fegato la quantità delle cellule adipose che fisiologicamente fanno parte del suo tessuto.

Dalla natura delle condizioni morbose alle quali ho accennato, l'iperemia generale e le particolari dei visceri, è facile dedurre quale debba essere il metodo curativo: epperò io desidero richiamar l'attenzione sulla modalità onde il metodo sottrattivo deve essere diretto, e sui mezzi laterali che favoriscono il ritorno alla salute.

Il salasso è il sovrano rimedio, ma non abbastanza si deve mettere in avvertenza il medico sui danni che derivano dall'abuso di un tal mezzo. Nei casi indicati la diminuzione della massa sanguigna non è diretta, siccome nei processi flogistici viscerali, allo scopo di abbattere la forza del circolo e la vitalità generale: bensì di sottrarre solo quella quantità di sangue, nè maggiore nè minore, che ba-

sta a togliere lo stato di congestione, direi quasi di distensione vascolare meccanica. Una piccola quantità adunque raggiungerà lo scopo efficacemente senza apportare i danni della sottrazione generosa, abbondante.

Non pochi medici vertono in errore e vi traggono insieme le levatrici e le incinte stesse, a proposito del salasso in tali circostanze. Una sottrazione moderata ha un beneficio di una durata di tempo abbastanza calcolabile, quella cioè che abbisogna perchè di nuovo si riproduca, mercè la nutrizione, la quantità di sangue che fu estratta: ond'è che meglio delle rare e generose cacciate di sangue valgono le frequenti e scarse, le quali tolgono la replezione e non abbattono le forze vitali della donna: mentre le prime conducono ad uno stato di anemia, di cloroidroemia le cui conseguenze sono tristissime.

E tanto più giova il metodo del piccolo salasso (120 a 150 grammi) giacchè, come dicemmo, la donna incinta a diverse e più riprese vien colta da tali segni di congestione superiore, crescenti di forza col crescere dell'utero, e perciò più volte s'è obbligati di ricorrere nella gravidanza alle sottrazioni generali per sollevarla dagli incomodi accennati.

Nella lettura delle storie che qui ho pensato di aggiungere, vedrà il lettore altrettante prove dell'influenza che ha il fenomeno materiale dell'utero gravido sulla produzione dei disturbi di natura congestiva che accompagnano così di sovente la gestazione.

Osservazione I. — Il 7 febbrajo 1863 entrava nella sala Maddelena (N.° 2 di registro), Prandi Anna, cucitrice, d'anni 33, di aspetto gracile, tendente alla anemia, gravida all'8.° mese, con edema degli arti inferiori e sofferente da circa un mese per inappetenza, lieve sensibilità epigastrica, cefalea, respiro inceppato, tosse e febbre Le si fa un salasso di 300 grammi e prende un'emulsione oleosa. La mattina dopo alquanto sollevata, e apiretica, viene sottoposta ad un secondo salasso di soli grammi 200, perchè la pesantezza di capo e la dispnea persistevano, sebbene in minor gra-

do. Il terzo giorno ogni fenomeno morboso era scomparso, il circolo ed il respiro liberi e la donna si lodava di completo benessere.

Ora come mai un tale apparato di sintomi poteva cessare completamente con due moderate sottrazioni di sangue, e subito dopo di esse, se fossero state causate da qualche processo flogistico viscerale? Bisogna quindi ricorrere all' idea della pletora per spiegare l'apparizione di tutti quei fenomeni. Ma una pletora vera in soggetto gracile, lievemente anemico, non è presumibile, come non lo è una pletora spuria (poli-idroemia) perchè mancavano i segni razionali e fisici di questa condizione. Era dunque questa donna in uno stato di iperemia arteriosa delle parti superiori, accompagnato da un' iperemia statica delle inferiori, amendue dovute al volume dell' utero che inceppava il circolo.

Ancor più evidente è il caso che segue.

Osservazione II. — Robbiati Maria, d'anni 36, contadina (30 aprile 1863, N.º 182), gravida per la 1.ª volta ad 8 mesi, accusa soffrire da un mese e mezzo difficoltà di respiro, poca tosse ma continua, capogiri, cardiopalmo, cefalea. — È pallida in volto, porta edema degli arti inferiori, i polsi sono febbrili e l'ascoltazione nota rantoli grossi bronchiali nei polmoni, e normalità dei suoni del cuore.

Così è il 30 aprile, e riferisce che nel corso di questo 8.º mese di gravidanza per i medesimi incomodi, sempre con sollievo, ebbe due salassi a distanza.

Le si dà una bevanda nitrata quel giorno stesso, e il dì appresso le si pratica un piccolo salasso. Il 3 maggio partorisce naturalmente e con discreta facilità un bambino ottimestre, senza accidente alcuno. Continuando la febbre e la difficoltà di respiro, poche ore dopo il parto le si pratica un salasso di grammi 500, e la mattina del giorno seguente (giorno 6) la donna è apiretica, e in ottime condizioni.

Da questo giorno fino alla sua sortita dall'ospitale (giorno 29

maggio) tranne la reazione solita compagna dell'evoluzione lattea, per la quale ebbe a prendere due soluzioni di joduro di potassio, e tranne un purgativo per stitichezza prolungata, non ebbe più bisogno di sussidio alcuno.

Ecco un altro esempio di donna in cui la pressione esercitata dall' utero pregno produsse nel corso dell' 8.° mese quasi in modo continuato e con 3 esacerbazioni, i sintomi di una pletora arteriosa superiore, e di una stasi venosa inferiore, in cui il salasso dapprima, poi lo svuotamento dell' utero produssero la diminuzione e la scomparsa di tutti gli incomodi che travagliavano la gravidanza e ne erano effetto.

Infinito è il numero degli esempii che di tal genere di condizione morbosa si possono raccogliere nella pratica ostetrica: a me basta l' aver però indicato il modo di interpretare tutti questi fenomeni che complicano la gravidanza e devonsi attribuire il più delle volte all' ostacolo meccanico che l' utero gravido porta al circolo sanguigno.

Osservazione III. — Nell'Ospizio di S. Caterina venne accolta certa Pasta Antonia, d' anni 26, di costituzione gracile, d' aspetto gentile, cute bianca, cucitrice, incinta all'8.° mese. Dal dormitorio comune si trasporta in separata stanza perchè accusa tosse secca, febbre, cefalea, respiro pesante. Sono facili in lei le accensioni del volto, risentite le pulsazioni delle arterie del capo e del collo, tosse facendo inspirazioni profonde, ha lieve rossore del fondo delle fauci, ed all' ascoltazione non dà anormalità di mormorio vescicolare. Si fa diagnosi di irritazione tracheo-laringea, e in aggiunta a bevande emollienti, a 5 cacciate di sangue a diverse distanze, le si fanno frequenti spalmature di olio di crotontillio al petto. Ad onta di ciò, meno passeggeri miglioramenti, la donna soffre per tutto il resto della gravidanza dei medesimi incomodi, ostinatissimi; e si pensa giustamente di abbandonarla quasi a sè stessa aspettando che lo sgravio produca il benefico effetto di sollevarla completemente da tante sofferenze, di cui le più notevoli erano la tosse secca, le vampe al capo, e uno stato

di polsi non molto frequenti ma tesi, duri, resistenti. Arriva in fatto il travaglio, facile, naturale, e ben tosto, meno la febbre lattea, meno il bisogno di qualche purgativo, la donna si loda di un discreto benessere, la tosse va declinando, la circolazione si fa libera, il capo non soffre più le notate repentine congestioni; e in tale stato si trasporta nella sala Maddalena (9 aprile 1863 — N.° 43) dove stette 20 giorni decumbente e non ebbe bisogno che di due sanguisugi, l'uno all'epigastrio, l'altro all'ano per irritazione gastro enterica che sopraggiunse circa in 20.ª giornata di puerperio.

L'irritazione tracheo-laringea riconosce l'origine in tal caso nella iperemia meccanica superiore sostenuta dal fatto materiale della gravidanza; tolta quella, per il vuotarsi dell'utero, cessarono i fenomeni morbosi che ne erano la conseguenza. Così è del caso che segue ancor più evidente.

Osservazione IV. — Arienti Giuseppa, d'anni 32, cucitrice, si presenta il 20 gennajo 1863 (N.° 56) incinta del sesto mese. Il volume del ventre simula una gravidanza ben più avanzata, circa cioè all'8.°, e si riscontra un eccessivo volume del globo uterino inferiore a quello che si dovrebbe avere al 6.° mese di gestazione. Questa donna è nella sua quarta gravidanza e narra d'aver sofferto sempre di tosse e di gonfiore agli arti inferiori in ognuna delle precedenti e precisamente solo fino al momento del parto; le sue sofferenze incominciarono con edema degli arti inferiori, con tosse ostinata che le dà catarro non molto, diverse volte misto a striscie di sangue vivo, e qualche volta accompagnata da febbre moderata. Dal lato gentilizio nessun sospetto di specifica condizione polmonale, come pure dall'esame stetoscopico. Il giorno 20 suddetto, oltre i succitati sintomi si mostra pallida in volto, d'aspetto soffrente, ha dolenti gli ipocondrj, lingua rossa, alvo chiuso, febbre, mentre l'ascoltazione rileva alquanti rantoli grassi, mucosi, sibilanti e sonori. A casa non intraprese cura alcuna. Il 20 stesso, il 21, il 22 ed il 23 le si pratica un salasso per ciascun giorno, e le si fa prendere una purga nella 2.ª giornata, giacchè i fenomeni morbosi annunciati durano fatica a dissiparsi. Epperò in 6.ª giornata è apiretica e tranquilla. Verificatosi esser tal

donna affetta anco da scabbie, ed essendo in ottime condizioni, la si trasporta nell'apposito comparto, dove subisce opportuna cura e da dove sorte perfettamente depurata; cosicchè il 30 gennajo ritorna nella Sala Maddalena. Quivi vedendola ancora minacciata da ritorno delle passate sofferenze bronco-polmonali, le si fa un salasso che induce ottimo risultato. Ma sfortunatamente infiammatasi la vena stata aperta coll'ultima incisione, incomincia a formarsi flebite e flemmone consecutivo suppurato, che abbisognò di varii sanguisugi, di aperture e controaperture, non lasciandone ristabilito l'arto se non dopo 30 giorni. Giunta così la donna alla fine dell'8.° mese, or più or meno sempre travagliata dagli incomodi di petto succennati, si determina il travaglio e dà in luce due bambine ottimestri, senza che vi seguano accidenti di sorta. Il puerperio procede regolare, meno la mancanza di latte assoluta per lo stato meschino della donna, e così viene dimessa il 4 aprile, in istato lodevolissimo, essendo cessati completamente i fenomeni morbosi per cui riparò dapprima nell'ospitale e dai quali fu sempre travagliata negli ultimi due mesi di sua gravidanza.

Vediamo in tale soggetto mancanza assoluta di condizione pletorica, e di affezione specifica polmonale — vediamo una gravidanza gemella che a 5 mesi incomincia pel volume anormale dell'utero a produrre i segni di iperemia superiore meccanica con fenomeni di natura congesto-irritativa bronchiale — i mezzi impiegati sollevano la malata, ma non la guariscono, e questo si verifica in diverse riprese — arriva il parto e col vuotarsi dell'utero cessa ben tosto e con una rapidità rimarchevole tutto l'apparato morboso che fu sì ostinato in gravidanza.

Questo fu per me l'esempio più evidente dell'influenza che può avere l'azione meccanica dell'utero gravido sul sistema circolatorio nel produrre l'iperemia superiore e le conseguenti sue forme morbose forchè viene a stabilirsi specialmente in qualche organo, il respiratorio di preferenza.

Considerazioni pratiche sulla iperemia arteriosa inferiore.

Noi abbiamo finora considerata l'iperemia superiore arteriosa soltanto quale effetto di una causa meccanica, ora noi dobbiamo studiarla sotto altri punti di vista pratica, e cioè quale influenza possa avere sulle malattie accidentali e costituzionali che talvolta complicano la gravidanza, e come possa esser causa diretta di alcune condizioni morbose e di speciali alterazioni organiche viscerali.

Tubercoli. — Era dottrina professata da distinti patologi, e adottata dalla universalità dei medici, che la gravidanza esercitasse sulla tisi polmonare un' azione benefica sospendendone il progresso durante tutto il corso di gestazione.

Cullen, *Giuseppe Frank*, *Portal* erano di questo avviso: *Andral* ha stabilito che i sintomi della tisi si sospendono o rimangono almeno stazionarj durante tutta la gravidanza, e *Maggrier* pensa che questa sia più atta a guarire, ritardare i progressi delle diverse malattie che non a provocarle, quindi esser capace di sospender la tisi, guarir la clorosi, ecc.

Louis pel primo cercò di togliere dalle menti questo errore di fatto, e in seguito *Hervieux* e *Robert* provarono con osservazioni diligenti che la gravidanza non modifica per nulla il decorso della tisi.

Posti in avvertenza i medici da queste recenti asserzioni, moltiplicarono le indagini ed ora da parecchi anni è nella pluralità entrata una tale convinzione che, cioè, la tisi polmonare non manca di fare rapidi progressi anco durante la gravidanza.

Ma diverso è il modo col quale spiegano questo fatto; vogliono alcuni che lo stato di impoverimento del sangue abituale nella gravida favorisca la fusione dei tubercoli; altri pensano che lo schiacciamento dei polmoni operato dall'utero in fine di gravidanza col diminuire lo spazio alla re-

spirazione cellulare già scarsa per la deposizione tubercolare sia la causa per cui aggravansi e muojono le donne che sono in tali condizioni.

L' osservazione pratica, senza prevenzione di sorta, mi ha mostrata l'influenza malefica dello stato di gestazione sul progresso della tisi, e per di più mi diede occasione di veder più e più volte donne nell'ultimo trimestre della gravidanza con segni di tisi polmonare non avanzatissima, aggravarsi in brevissimo tempo, precipitare furiosamente in poche settimane con guasti ampi del tessuto polmonare, pei quali furon tratte a morte più rapidamente certo di quello che non sarebbe stato se si fossero trovate fuori della condizione gestante.

Ora come mai con segni stetoscopici di poca gravezza, espressione di una limitata condizione tubercolare, potevano quelle donne esser tratte in sì breve tempo al fine estremo, se non se immaginando che una causa nuova abbia potuto accelerare il progresso del guasto polmonare?

La congestione polmonare, una delle conseguenze dell'iperemia superiore meccanica che vedemmo facile in gravidanza, può spiegare questo fatto.

Infatti per essa viene a rendersi meno pervio il polmone; per essa, quando sia protratta, viene a formarsi un infiltramento sieroso del tessuto cellulo-respiratorio (siccome vedremo in appresso); e queste due circostanze, unitamente a quella della deposizione specifica, hanno per diretta conseguenza l'imperfetta ematosi.

Ora dietro la concorrenza di tutte queste cause è facile convincersi che la fusione del tubercolo debba per certo esser favorita, accelerata, e di necessità i guasti del tessuto polmonare più rapidi, più estesi.

Di questo avviso non è il *Larcher* (1), il quale par-

---

(1) « Comptes-rendus de l'Acad. de Paris », 1857, 2.ª serie, pag. 719.

lando dell'ipertrofia passaggera del ventricolo sinistro (di cui io pure terrò discorso) dice che questo stesso ventricolo spingendo il sangue arterioso verso il prodotto del concepimento, mantiene in una specie di arresto la tubercolósi polmonare; e ciò a profitto del nuovo essere creato. Se la condizione anormale del ventricolo sinistro fa sentire la propria influenza sull'utero e sul prodotto, perchè non la farà egualmente risentire sui polmoni tubercolosi, mentre lo stesso *Larcher* altrove (1) dice che l'ipertrofia del ventricolo sinistro agendo dopo il parto viene ad aggravare le flemmasie intercorrenti?

Devesi adunque con maggior logica ritenere che tanto la tubercolósi, quanto i processi acuti flogistici dei polmoni, saranno aggravati per la maggior attività e forza con cui il ventricolo sinistro a cagione dello stato suo ipertrofico spinge il sangue in questi visceri ad incremento della flemmasia ed acceleramento della fusione tubercolare.

Se per un certo numero di donne tubercolose la gravidanza raggiunge difficilmente il suo termine, forse pel numero maggiore il loro stato va aggravandosi negli ultimi due mesi a segno tale che la loro vita finisce col troncarsi per asfissia, sia lentamente quando la gravidanza è ancora in corso, sia repentinamente durante o subito dopo il parto per l'arresto maggiore e violento di circolo e di respirazione che si ha negli sforzi necessarii all'espulsione del prodotto.

È difficile certamente il giudicare *a priori* sulla durata possibile e probabile di una tubercolósi polmonare, però io, senza poter citare casi abbastanza evidenti, ho veduto entrare nella Sala Maddalena alcune donne, in ispecie tre di cui ho a memoria l'andamento della malattia, le quali, gravide al 6.° od al 7.° mese, presentando all'ascoltazione i segni di sola incipiente fusione tubercolare, in

---

(1) Loc. cit.

brevissimo tempo, e cioè appena in un mese, raggiunto il 7.°, l'8.° appena di gestazione precipitarono con una rapidità sorprendente a morte. In esse non diarree profuse, non sudori esagerati, non febbri urenti nè accessi a freddo, ma un accrescersi della dispnea, a diventar ortopnea in pochissimi dì, una pronta cianosi e la morte consecutiva.

Ripeto che sarebbe stato difficile un giudizio sulla probabile loro durata in vita, ma tutto lasciava supporre che la morte non sarebbe stata così pronta, confrontando la loro condizione polmonare con quelle di altre donne che non essendo incinte, prolungarono d' assai la vita nei patimenti.

Le sezioni cadaveriche, oltre la deposizione tubercolare e la fusione in molti punti, diedero uno stato edematoso sensibilissimo del tessuto polmonare.

Affezioni viscerali acute. — Le ragioni e le cause stesse che nella gravidanza rendono più grave lo stato delle donne sofferenti di cronica affezione polmonare, logicamente lasciano dedurre che anche le affezioni acute, pneumoniti, bronchiti, debbano risentire un'influenza malefica dall' iperemia meccanica che l' utero gravido esercita sul sistema sanguigno arterioso.

Io non ho raccolto bastevole numero di casi ed abbastanza chiari per provarmi che il fatto assecondava l'induzione, giacchè anche qui v'è la grande difficoltà nel formulare un giudizio sulla gravezza e durata che tali affezioni acute avrebbero avute fuori di gravidanza.

Ho però notato che se è abbastanza facile il vincere lo stadio veramente acuto dei processi infiammatorj, certo lo stadio di risoluzione fu più volte lungo, stentato, e ostinata la febbre che lo accompagnava.

Eclampsia. — Diverse sono le interpretazioni eziologiche che si vollero dare di questa nevrosi, tanto temuta, e giova ricordare fra di loro l' albuminuria, l' azione riflessa dai nervi uterini sui spinali, e lo stato congestivo cerebrale.

Senza confrontare il valore rispettivo di queste diverse

origini attribuite all'eclampsia, l'opinione più universalmente accolta è quella per cui vuolsi che la congestione cerebrale nel maggior numero dei casi sia l'ente patologico, la causa produttrice degli accessi eclampsici.

Il dott. *Timermans* nella sua Memoria (1) tanto pregevole per la diligenza di osservazione da lui usata, mostra ad evidenza la verità di questa asserzione, ed esprime anzi il suo concetto colle seguenti parole: avere l'eclampside un'origine ora primaria, ora secondaria, ma essere pur sempre una malattia idiopatica: constare l'eclampsia di due elementi, *uno idraulico vascolare o congestivo,* l'altro dinamico, nerveo, irritativo: il primo essere il più grave, il più importante: la causa più diretta nelle convulsioni eclampsiche essere un' irritazione congestiva dei centri nervosi, quindi la condizione patologica, o per meglio dire la lesione anatomo-patologica dell'eclampsia esser quasi sempre una congestione dell'asse cerebro-spinale.

E questo il *Timermans* prova ad evidenza colla narrazione delle storie di tal forma nevropatica. Ma egli ciò facendo manca di ricercare la causa prima della congestione che ha destato gli accessi eclampsici nei soggetti che prese ad esaminare, ed io veramente non so comprendere come egli non lo abbia fatto, e cioè come nel cercare l'entità patologica di codesta nevrosi non abbia pur ricercato nei casi particolari l'ente causale.

Io ho di preferenza ristudiate alcune delle osservazioni pratiche del *Timermans* allo scopo di trovare l'origine dell'elemento congestivo che fu causa degli accessi, e non mi parve di errare ritenendo che l'utero gravido coll'azione sua meccanica inducendo uno stato congestivo abituale delle parti superiori, fosse stato causa predisponente e talvolta efficiente dell'irritazione congestiva cere-

(1) « Sull'eclampside od eclampsia »; studj teorico-pratici del dott. *Giuseppe Timermans.* Torino, 1854.

brale onde fu originata la forma eclampsica nelle storie che qui vado ripetendo.

Oltre la mancanza di causa apparente, franca, della congestione cerebrale, vi trovai edema agli arti inferiori, condizioni generali ordinarie, non eccessiva robustezza, talvolta volume grande dell'utero: e ciò tutto lascia meglio a supporre che la pressione esercitata dall'utero sui vasi grossi, considerata come causa prossima della iperemia superiore, sia così l'origine, la causa che più frequentemente dispone agli accessi di eclampsia prima e durante il travaglio.

Nel ritener questo però non voglio escludere come cause predisponenti, concomitanti, l'abito veramente pletorico, la vita sedentaria, la nutrizione succolenta, ecc.: e in pari tempo è facile avvedersi che se dalla iperemia meccanica superiore, facilitata dalle circostanze suddette, trae origine l'accesso eclampsico in gravidanza, quello che si verifica nel parto riconosce per causa determinante, vicina, l'arresto di circolo che si ha sempre durante gli sforzi del travaglio, per poco che questo si protragga o sia stentato.

Ecco alcune storie di eclampside in donne incinte o partorienti citate dal *Timermans*, e che io prendo di nuovo ad esame a prova della mia asserzione.

Osservazione V. — Questa storia (N.° V, del *Timermans*) è tolta dagli Annali Universali del dottor *Calderini* (vol. 123, pag. 122, 1847), e si riferisce ad una donna robusta, d'anni 22, *di temperamento linfatico nervoso*, primipara. Nella gravidanza fu per due volte nello spazio di quattro mesi presa da cefalea frontale gravativa, per la quale fu ad ogni volta salassata. In sul principio del travaglio le fu pure praticato un altro salasso: e malgrado questo venne presa da 17 accessi di eclampsia consecutivi l'uno all'altro. Venne dilatato forzatamente l'orifizio uterino e si fece applicazione di forcipe; dopo di che ritornò la donna in una perfetta calma, rimanendo solo abolizione di sensi, curata proficuamente con salassi e vescicatorj, ghiaccio al capo, arnica e clisteri di assafetida.

Timermans ragionando su questo caso pensa che tali accessi riconoscano la loro causa predisponente in uno stato di vera pletora generale. Come mai una pletora generale in un temperamento linfatico? E perchè mai il ritorno di tale pletora poco tempo dopo? Parmi ben più naturale il ritenere che tale pletora, tale iperemia degli organi cerebrali fosse passiva, meccanica, dovuta all' utero gravido, e che gli accessi di eclampsia fossero una manifestazione del loro risentimento determinato dagli sforzi necessarii al parto. Il vuotar dell' utero permise al sangue una equabile distribuzione anche alle parti inferiori, e così cessò l' iperemia superiore e con essa gli accessi eclampsici. Lo stesso dicasi della storia VII dello stesso Autore.

Osservazione VI. — Una donna, di 39 anni, che già in 4 gravidanze va soggetta a segni di pletora, nella 5.ª verso l' 8 mese è presa da *edema alle gambe*, da senso di pienezza e lassitudine con cefalea. Le si fa un salassetto e le cose camminano discretamente per alcuni dì: quando 7 giorni dopo aver provati per due volte, senza causa apparente, dolori vivi all'epigastrio, vomiti, dolori colici, non sete, non febbre, lingua naturale, ventre trattabile (spasmo gastrico e intestinale), alla notte vien presa da eclampsia, e dopo il 5.° ascesso si incammina un travaglio stentato a cagione di spasmo dell' orificio: si fanno incisioni su di questo e si pratica il rivolgimento, e nessun altro accesso compare. Ma la donna già prima del parto caduta in sopore, con respiro stertoroso, vi rimane dopo lo sgravio ancora qualche ora e muore.

Si notino in questo caso le sofferenze pletoriche ricorrenti ad ogni gravidanza: il miglioramento temporario indotto dal salasso, che prova esser meccanica la natura dell' iperemia cerebale, mentre se fosse per una pletora sanguigna generale (poliemia) il beneficio del salasso avrebbe avuto una durata maggiore, non essendo così rapido il ricostituirsi di una nuova porzione di sangue pari alla estratta

dalla vena. Notisi pure la cessazione degli accessi una volta vuotato l' utero. Tanto l' osservazione precedente come questa ebbero segni di lesione materiale cerebrale conseguente agli accessi, abolizione dei sensi in una, sopore per stravaso nell' altra: ma questi devonsi alla congestione viva, veemente che operasi sotto l' arresto di circolo e di respirazione che accompagna gli accessi.

Osservazione VII. — La storia X è di donna a 30 anni, *cloro-anemica* verso il 7.° mese di gravidanza: affetta da *generale anassarca*: la mattina del 9 dicembre viene presa da delirio con offuscamento di vista: a mezzodì accesso d'eclampsia: si fa sanguettazione alle tempia, e si applicano vescicanti alle gambe: gli accessi durano l'intera notte e il giorno successivo (10 dicembre). L'orificio uterino si prepara a dilatazione e a mezzo della spugna preparata si provoca il parto prematuro. La sera altri accessi di eclampsia: l'11 la donna passò in uno stato comatoso interrotto solo da ricorrenti convulsioni. Il 12 si ruppe il sacco e si estrasse il feto per le natiche. *Tosto dopo il parto* l' ammalata si addormentò placidamente e *il miglioramento* apparve marcatissimo: il 13 l'*anassarca era diminuito di molto e la donna non lamentava più alcuna sofferenza.*

Timermans non si dà cura di cercare la causa che produsse l' irritazione del cervello a base congestizia d'onde vennero gli accessi eclampsici: ed io penso che l' edema generale fosse l' espressione esterna della stasi circolatoria meccanica dovuta all'utero gravido, nello stesso tempo che la inceppata respirazione e l' iperemia meccanica superiore stessa causarono la congestione cerebrale da cui nacque la forma eclampsica. Vuotando l' utero, ogni fenomeno scompare, e tanto rapidamente da non lasciar credere che nel cerebro si fosse costituito qualche versamento da cui ripetere l' esaltamento nervoso.

Osservazione VIII. — Nella XII storia si parla di una contadina, d'anni 28, di temperamento nerveo-sanguigno: è all'8.° mese

di gestazione e viene il 27 maggio accusando emicrania intensa, vertigini, tinnito d'orecchi, dolori epigastrici, perdita della conoscenza, cui segue accesso spasmodico, moti convulsivi della faccia, agitazione delle membra, respirazione rumorosa e irregolare, perdita dei sensi e della intelligenza — salasso a 500 grammi — si ha miglioramento breve — viene un secondo accesso che nella notte si ripete per 12 volte con profondo coma successivo — 2 altri salassi, tartaro stibiato e vescicanti. — Il 28 si ricorse alle *doccie* intravaginali per provocare il parto e in poche ore si potè applicare il forcipe ed estrarre il feto, compiendosi così il parto 24 ore dopo il primo accesso convulsivo. Le convulsioni cessarono per poco durante il travaglio, ed i sensi per poco ritornarono: il coma non cessò del tutto che un'ora dopo la liberazione: notte tranquilla; pochi dì dopo salute completa.

Non si accenna a causa alcuna dell'iperemia cerebrale: è quindi lecito il pensare che lo stato gravido dell'utero avesse portato poco a poco tale disturbo nel circolo da occasionare una congestione superiore, che a preferenza si stabilì nel cervello, e diede gli accessi di eclampsia. È prova di questo modo di interpretazione il fatto del cessato eccitamento nervoso appena l'utero fu svuotato.

Ricordo finalmente che dagli autori vengono narrati casi di accessi eclampsici in gravidanza cessati alla sola puntura del sacco amniotico ed alla estrazione consecutiva del liquido praticate allo scopo di provocare il parto artificialmente.

Il professore *Lazzati* nei pratici ed utilissimi insegnamenti che va dettando all'Istituto di S. Caterina, narrava un caso da lui veduto nella Clinica di Pavia in cui fu manifesta l'azione meccanica dell'utero gestante sul circolo nel produrre gli accessi eclampsici e nel mantenere uno stato di congestione generale e viva degli organi cerebrali a simulare un'apoplessia.

Osservazione IX. — Margherita N., d'anni 23, di costituzione discretamente buona, fu travagliata fino dal 5.° anno dell'età sua da sintomi di alienazione mentale. Verso il nono anno ebbe a pa-

tire grave affezione cerebrale che terminò colla comparsa di *accesso epilettico dal quale* progressivamente *fu sempre molestata ad intervalli indeterminati.* Mestruata regolarmente fino dall' anno diciassettesimo di sua vita (1831), rimase incinta ai primi di agosto del 1837. Colla sospensione dei menstrui si fecero alquanto più frequenti gli accessi di epilessia, e col *progredire dello sviluppo del prodotto del concepimento si resero sempre più frequenti gli accessi*, *in guisa da ripetersi ogni 4 giorni* Il 3 marzo 1838 ripara nella Clinica, ha buon appetito, forze buone, e l' utero monta già sopra l' ombellico in guisa che *ritiensi nel 7.ª mese di gravidanza.* Il 4 ebbevi accesso epilettico seguito da sopore, polso tardo, respiro difficile, rantoloso, e si nota che la forma dell' accesso è mutata, ha assunto un' apparenza particolare, quale cioè la si riscontra nelle gravide prese da *eclampsia* — nessun trattamento. — Il giorno 10 ebbe un secondo accesso di più lunga durata — salasso di 400 grammi, emulsione con due grammi di acqua coobata di lauro-ceraso: il sangue fu cotennoso, consistente il crassamento, scarso lo siero. — La mattina del 12 si fece il secondo salasso e si rinnovò la dose di lauro-ceraso. — Il 14 ed il 18 due altri accessi ancor più forti. — Furono praticate altre due sottrazioni generali di sangue che conservano crosta flogistica, e si diedero purgativi. — Il 28 altro accesso leggero, e quindi salasso. Succedette una calma di 19 giorni nei quali la donna trovavasi assai bene, per cui nutrivasi come una sana. La gravidanza progrediva regolarmente. Il 14 aprile, essendo in istato di salute assai buona, compiendosi ogni funzione regolarmente, la donna viene presa da accesso convulsivo che assume il vero aspetto di eclampsia; cadde boccone a terra con perdita totale dei sensi e dibattimento della persona che durò circa $^1/_4$ d' ora. Fu posta a letto e subentrò un sopore della durata di $^1/_2$ ora. Accusò forte mal di capo appena potè parlare, con sussurrio alle orecchie. Si praticò un sesto salasso il giorno 15, ed un settimo il giorno 17, rinnovando le dosi di acqua coobata di lauro-ceraso. Dal 15 al 19 si ripetè l' accesso altre 4 volte, meno forte. Dopo l' ultimo accesso del giorno 19 essendo la donna caduta in sopore ed accusando forte mal di capo, si applicarono 20 sanguisughe dietro le orecchie con sollievo però momentaneo. La sera dello stesso dì incominciò di nuovo l' accesso, ma fu

troncato prima che si manifestasse completamente con un ottavo salasso. Restò soporosa tutto il 21, si applicò vescicante alla nuca, senapismi ai piedi senza che la donna ne provasse sollievo: e in tale stato rimase fino alla mattina del 22. — Esplorata, non si rinvenne alcuna disposizione al parto: solo che gli orificii erano lievemente aperti. Alle 10 ½ del 22, minacciandosi la vita della donna e pur rilevando in buone condizioni la circolazione fetale, si decise necessaria la provocazione del parto artificialmente colla puntura delle membrane: ciò che si fece rimanendo la donna in quello stato grave di sopore. *Svuotato che fu l' utero dall' idramnios, la gravida era riavuta in modo che rispondeva alle interrogazioni sensatamente e sapeva render conto del proprio stato.* Questa calma però lusinghiera non durò che ½ ora circa per subentrare di nuovo il sopore, meno intenso però di prima, giacchè interrogata la donna rispondeva. Verso le 5 pom. dello stesso giorno 22 si risvegliò dal sopore accusando fame; riprese abbastanza l' uso dei sensi e le facoltà della mente: prese qualche poco di cibo: i polsi si rialzarono conservandosi frequenti, e le forze si risvegliarono. La sera prese nuovo cibo e si addormentò tranquillamente. Verso le 10 ½ pom., 22 ore dall'estrazione delle acque, incominciò ad accusare dolori uterini, e questi continuando, e dichiarandosi regolare travaglio, partorì una bambina sana, discretamente sviluppata il giorno 23. Due ore dopo il parto mentre dormiva si manifestò lieve accesso d' eclampsia e sopore consecutivo che tosto cedette colla applicazione del ghiaccio al capo, e coi bagni caldi senapizzati alle mani. Il 24, il 25, il 26, ed il 27 regolare puerperio: il 27 comparve lieve accesso di epilessia e così si ripetè ad intervalli indeterminati due altre volte durante il tempo che la donna passò nella Clinica. Il 10 maggio fu dimessa, non essendo da altro disturbata che dal pensiero che seco recava la malattia che la tormentava da tanti anni, l' *epilessia*.

In questo soggetto la massa cerebrale già disposta ad eccitamenti per l' abitudine epilettica, risentì ben tosto del turbamento vascolare indotto dalla gravidanza, ed ecco prima del 7.° mese farsi più frequenti e più intensi gli accessi di epilessia, modificati però già nella loro forma, e av-

vicinantisi a quelli dell' eclampsia. Nell' 8.° mese, quando già il volume dell' utero arriva ad esercitare compressione sui tronchi maggiori del circolo, l' iperemia delle parti superiori si stabilisce, rende frequenti gli accessi, e queste due cause inducono un ingorgo cerebrale, la cui espressione si è un sopore ostinato, profondo, che minaccia la vita della donna. Ad ogni sottrazione generale rendendosi più libero il corso di sangue per diminuzione della sua massa, la donna ha sollievo: ma persistendo la causa che meccanicamente apporta lo sconcerto circolatorio, gli accessi si rinnovano poco dopo. Non appena, coll' avvizzirsi dell' utero dopo la sortita delle acque, questa pressione sui grossi vasi si fece minore, ecco la donna riaversi d' un tratto, disperdersi i segni della pressione cerebrale ed acquistare sensi e favella. Ma sotto i primi dolori uterini, fors' anco per riflesso nervoso, ripetesi un piccolo accesso d' eclampsia: il puerperio si fa regolare e completamente dissipata la iperemia cerebrale dalla quale furon prodotti gli accessi eclampsici, ritorna in scena l' antica nevropatia, l' epilessia.

Influenza sul cuore. — Minore in via ordinaria nella donna che nell'uomo l'attività circolatoria, vuolsi da alcuni che lo stato di gestazione portando stimolo al sistema vascolare obblighi il sangue a prendere un corso più celere, e il cuore ad agire con maggior forza e frequenza: ciò che fece dire agli empirici potersi conoscere dal polso se la donna sia incinta, perchè, come pensava *Galeno*, il cuore della gravida deve battere con doppia forza, per essa stessa e pel feto.

Mentre è inutile il discutere sulla erroneità di queste idee, non può certo sfuggire alla mente un'altra questione, se cioè l' impressione, i mutamenti meccanici apportati all'albero ed al sistema circolatorio dall'ingrandirsi dell'utero entro all' addome, mentre dispongono l' incinta alle congestioni viscerali e spesse volte la travagliano con un apparato sintomatico simulante la pletora vera, riusciranno in-

differenti all'organo principale, centrale della circolazione, se l'azione infine del cuore non verrà disturbata, e insieme con essa anche l'organica sua struttura.

Questo dubbio non è sfuggito al dott. *Larcher*, ed egli presentava appunto nel 1857 (1) all'Accademia di Parigi un lavoro intitolato: *Hypertrophie normale du cœur pendant la grossesse et son importance pathogénique.*

Egli osservò che durante la gestazione il ventricolo sinistro del cuore si fa più sodo, di un color rosso più vivo, e si rende ipertrofico fino ad aumentare di 1/4 almeno, ed anco di 1/3 dello spessore fisiologico delle sue pareti, mentre il destro conserva il suo spessore normale. Questo fatto anatomico il *Larcher* ripete dallo stato pletorico o poliemico abituale (siccome egli vuole) della incinta, e dalla forza formatrice (*nisus formativus*) proprio alle donne che trovansi in tali condizioni: e pertanto reputa che le troppo moltiplicate e ravvicinate gravidanze, a cagione del ripetersi di questo fatto in ognuna di esse, possano predisporre a diverse lesioni del centro circolatorio.

L'annuncio di questo fatto mosse recentemente i sigg. *Ducrest*, *Zambaco* e *Béraud*, per ordine della Commissione speciale dell'Accademia a ripetere le osservazioni del *Larcher*, e tutti unanimemente poterono verificarne la esattezza.

Mentre io accetto questo fatto perchè vero in sè stesso, e perchè non è mai mancato in date condizioni morbose della gravida ch'io avrò occasione di studiare in avanti, io non esito però ad allontanarmi dall'opinione del *Larcher* per ciò che riguarda l'origine, il movente causale primitivo di questa ipertrofia del ventricolo sinistro.

Vuole il *Larcher* trovare nella gravida uno stato pletorico, poliemico, quasi costante, dal quale deriverebbe l'au-

---

(1) « Comptes-rendus de l'Acad. des sciences de Paris », 1857, — 2.ª serie, pag. 719.

mentata nutrizione delle pareti del suddetto ventricolo. Ma io mi faccio lecito di chiedere come mai questo aumento di vita formativa da lui immaginato per la pletora nella gestante, faccia sentire i proprj effetti soltanto sul ventricolo sinistro, mentre il destro vi rimarrà indifferente, e si manterrà nelle primitive normali sue condizioni?

Parmi più logico il pensare che un' unica causa (la pletora), la quale può dirsi generale, debba portare le medesime conseguenze sul cuore intero, senza eccezione pel ventricolo destro, il quale ha identica la struttura, eguale l'ufficio col ventricolo sinistro.

È vero che *M. Blot* (1) dopo il lavoro di *Larcher* trovò per osservazioni molte che il cuore nelle incinte acquista un peso maggiore del normale, ciò che farebbe supporre una ipernutrizione di tutta quanta la massa del cuore. Ma stando incrollabili nella loro verità le osservazioni del *Larcher* dalle quali si ha un aumento ipertrofico di 1/4 e di 1/3 del solo ventricolo sinistro, bisogna ritenere che l' aumento in peso di questo viscere trovato dal *Blot* dipenda dall'accresciuto spessore del ventricolo sinistro mentre il destro rimane normale.

Galasso e *De-Rosa* (2) parlando della ipertrofia del ventricolo sinistro dicono poter esser prodotta da tutte le cause le quali spingendo il diaframma in alto impediscono la libera funzione del cuore e lo costringono ad accelerare i movimenti. Adunque la gravidanza potrebbe esser enumerata fra queste cause, e secondo essi non influirebbe sul cuore se non se spingendo in alto il diaframma e impedendo l'azione del centro circolatorio.

Contrariamente all' opinione degli autori suddetti, e di

---

(1) « Comptes-rendus de l'Acad. des sciences de Paris », N. 26 (29 dic. 1862).

(2) « Gazette méd. de Paris », 1857, pag 258.

Larcher, io intenderei spiegare il fatto in questione in altro modo, traendone cioè la prima origine dall'ostacolo meccanico che l'utero gestante porta al libero passaggio del sangue arterioso alle parti inferiori, i vasi iliaci dapprima, e in seguito il tronco aortico soffrendo pressione fra l'utero stesso e i punti ossei sui quali appoggiano.

È evidente che tentando il ventricolo sinistro di far superare alla corrente sanguigna l'ostacolo che incontra nei vasi suddetti, sarà obbligato ad impiegare una maggior forza (non già maggior celerità) per spingerlo alle parti inferiori e lontane. Ora questa esagerazione di impulso del ventricolo sinistro, questo forzato esercizio delle sue fibre protratto per alcuni mesi (l'ultimo trimestre di gravidanza) non può non portare modificazioni al ventricolo sinistro, e pertanto ne dovrà avvenire una ipernutrizione, un aumento di robustezza, avendosene così una vera ipertrofia delle pareti.

È dovuto a circostanze indeterminabili il veder partecipare la cavità del ventricolo a questa alterazione delle pareti, coll'esserne ristretta; nel qual caso si avrebbe un'ipertrofia concentrica del ventricolo arterioso. Ond'è che senza cercarne la ragione, noi vediamo la capacità di quest'ultimo diminuita, altre volte conservata normale, non mai però aumentata.

Ipertrofie del cuore intero si sono osservate per ostacoli al circolo portati da tumori prementi su grossi tronchi esteriori; altre ipertrofie per cardiopalmi nervosi prolungati; e pertanto io penso che non ripugni alla ragione il ritenere che l'ostacolo al circolo, portato dall'utero gravido, obbligando il ventricolo sinistro a raddoppiar d'energia, di forza, sia causa dell'ipertrofia che *Larcher* osservò pel primo in gravidanza.

Le circostanze che accennai in addietro capaci di render più sentito l'impedimento al circolo, saranno pure circostanze che indirettamente favoriranno ed aumenteranno l'i-

pertrofia del detto ventricolo, per la maggior forza che questi dovrà usare onde superare un ostacolo più grande.

E fra queste ricordo l'eccessivo volume dell'utero per abbondante idramnios, per gravidanza gemella, e la resistenza delle pareti addominali, notando pure come uno stato pletorico particolare possa aggravare questa condizione del circolo e del centro suo.

Saggiamente il *Larcher* fece osservare che tale mutamento materiale del ventricolo può diventar duraturo, inamovibile, quando le vicine e ripetute gestazioni non lasceranno che il cuore riposi abbastanza per ritornare alle condizioni sue normali. E pertanto l'ipertrofia del ventricolo arterioso divenuto vizio organico assoluto nelle donne moltipare sarà poi in appresso, e nell'età avanzata, causa di disturbi circolatorj, di affezioni viscerali, in ispecie polmonali.

Dissi che alcuni pretendono si faccia più attiva del solito la circolazione della gravida per l'eccitamento che il sistema ed il centro circolatorio ricevono dalla nuova vita in cui è entrata la donna. Io per me non ho potuto mai accorgermi di questa pretesa frequenza di circolo, anzi appoggiato alla cognizione del mutamento cui soggiace il ventricolo sinistro, l'ipertrofia, penso che debba per contrario la circolazione rallentarsi nella donna incinta, giacchè l'ipertrofia del cuore non aggiunge facilità alle contrazioni muscolari del cuore, ma energia; ed i fenomeni attivi del cuore nelle ipertrofie si compiono con una speciale lentezza e, secondo *Hope*, anco in modo progressivo.

Morti improvvise in gravidanza. — Senza indagare minutamente l'origine delle affezioni viscerali di cui ora terrò parola, ai cultori di medicina non è però sfuggita l'importanza degli sconcerti circolatorii riferibili alla gravidanza, e narrano molti esempii di donne morte in corso di gravidanza per apoplessia polmonare o cerebrale.

Ménière in una sua Memoria fa riflettere che in genere

i soggetti da lui osservati avevano dai 30 ai 40 anni, erano incinte per la seconda o la terza volta, la gravidanza fu travagliosa, *accompagnata da edema parziale o generale*, da cefalalgia, da dispnea; e aggiunge che l'apoplessia nelle donne incinte ha per causa l'ostacolo portato al corso del sangue in seguito allo sviluppo dell'utero.

William Robin pensa che lo stato di gravidanza e le modificazioni che seguono il parto siano suscettibili di portare, in circostanze difficili a determinarsi, ostacoli alla circolazione polmonare in guisa che la morte istantanea possa esserne conseguenza.

Noi che vedemmo in qual modo incominci a formarsi un' iperemia superiore meccanica, e come per essa alcuni visceri siano posti in uno stato congestivo abbastanza protratto, ed altri (il cuore in ispecie) soffrano di alterazioni materiali, possiamo tosto immaginarci la possibilità anzi la facilità della formazione di queste apoplessie cerebrali o polmonari che traggono ad improvvisa morte le donne incinte.

È certo che la condizione anormale del ventricolo sinistro, ch'ebbi a notare come conseguenza del fenomeno materiale della gravidanza, può diventar per sè sola causa di apoplessia in visceri vascolari, massime lorchè esiste già lo stato iperemico meccanico delle parti alte del corpo in conseguenza della pressione esercitata dall'utero sull'albero arterioso.

E infatti, data quest' ultima causa predisponente, possono, per l' ipertrofia del ventricolo sinistro, determinarsi *apoplessie cerebrali* a cagione della maggiore energia con cui viene spinto il sangue verso il capo, mentre *apoplessie polmonali* possono pure formarsi per la medesima alterazione del cuore, agente però in diverso senso, vale a dire impedendo il libero rifluire del sangue dal polmone alle cavità sinistre del centro circolatorio in causa della diminuita capacità del ventricolo sinistro.

Ciò che intendo di qui fare si è appunto la dimostrazione e analisi di più fatti gravi, dovuti alla concorrenza di queste due cause, l'una predisponente, l'altra determinante.

Osservazione X. — Caterina Guillemot, d'anni 23, fruttivendola, entra alla Maternità di Parigi il 1.° novembre incinta di sette mesi — tinta fuliginosa della mucosa labbiale, leggier cianosi delle estremità superiori; ciò che è uno stato abituale di questa donna. Buona conformazione e buona salute abituale. Due gravidanze antecedenti seguite da parto felice. — Nel corso del novembre cade malata 2 *volte per bronchite.* Il 4 dicembre alle 8 mattina il dott. *Campbell* la vede in istato soddisfacentissimo; la sera è seduta a chiacchierar colle compagne, lavora ed è di buon umore; tutto ad un tratto cade dalla sedia a terra, contorta su sè stessa e non proferisce più parola; si fa taglio cesareo. — All'autossia si rileva *cuore voluminoso, ipertrofia del ventricolo sinistro;* la membrana del *Botallo* in alto non chiude totalmente il foro di questo nome, onde le due orecchiette comunicano fra di loro.

Il *polmone destro* offre traccie d'antiche aderenze pleuritiche; il tessuto non è *molto ingorgato di sangue*, abbenchè presenti una congestione manifesta; *mucosità bronchiali abbondanti.* Il tessuto del *polmone sinistro* offre un *colore rosso-nero*, è *crepitante, leggero; un liquido spumoso o sanguinolento* cola dalle incisioni che vi si praticano. Il pericardio racchiude circa un cucchiajo di liquido sieroso. Cervello e involucri normali (1).

In questa donna la comunicazione fra le due orecchiette era abituale e certo non fu causa della sua morte. — Il volume dell'utero e l'iperemia superiore meccanica da lui prodotta prepararono nel corso del 7.° mese una congestione pneumo bronchiale che finì per stabilire un vero edema del polmone sinistro, che poi misto al sangue die-

(1) *Campbell.* « Thèse pour le doctorat », 1849.

de il liquido spumoso e sanguinolento sunnotato; mentre l' ipertrofia del ventricolo sinistro fu la diretta causa dell'apoplessia del polmone destro e dell' ingorgo del sinistro.

Osservazione. XI. — *William Robin* narra di una donna, a 19 anni, incinta di 9 mesi circa, abitualmente sana, *ha gonfiore edematoso della gamba destra;* prende la sera una tazza di the con qualche goccia di cognac perchè si sente debole. Nel mettersi a letto prende due pillule purgative che determinano nella notte diverse evacuazioni. Alle 5 ore del mattino essa cade dal letto a terra; vien rialzata, è pallida, chiede un bicchier d'acqua che non può inghiottire, dice sentirsi assai male e dopo tre grandi inspirazioni rende l'ultimo sospiro.

Alla sezione si trova poco siero fluido nel ventre, 90 grammi di sierosità nelle cavità pleuritiche e circa 30 nel pericardio; *il cuore molle e di piccolo volume; i polmoni ingorgati di sangue nero* senza altra alterazione; la mucosa del ventricolo e del duodeno congesta; così *pure la milza, il fegato pieni di sangue; i reni massime il destro assai injettati;* l'utero contenente un feto nonimestre; *nella cavità craniale* 30 *grammi di sangue nero e liquido; le vene della dura madre congeste; la sostanza cerebrale punteggiata* (1).

« Gli è evidente che in questo caso (dice *Moynier*) la « morte ebbe luogo per la congestione polmonare, e poca « importanza merita l'alterazione dello stomaco la quale si « spiega per l'ingestione delle pillole purgative; una morte « istantanea in una giovane che non fa uso di liquori è « dunque un fatto rimarchevole; ma una circostanza parti« colare gli dà ancor più d'importanza, ed è la coincidenza « della gravidanza ». Io faccio notare in questa donna lo stato congestivo degli altri visceri, fegato, milza e reni, e mentre non so spiegarlo mediante l' alterazione del cuore

(1) *Moynier*. « Des morts subites chez les femmes enceintes », Paris, 1858, pag' 115, osserv. 51.ª

che era molle e piccolo, penso che tale iperemia viscerale superiore si preparasse in gravidanza poco a poco per opera del meccanico disturbo circolatorio portato dall'utero gravido, e che la apoplessia polmonare non sia che una espressione più viva e rapida di questo stato congestivo al quale partecipavano tutti gli organi superiori, mentre gli inferiori edematosi manifestavano trovarsi nelle medesime condizioni di meccanica stasi circolatoria.

Eccone un altro che figura sui registri dell'Ospitale Maggiore.

Osservazione XII. — Il 23 settembre 1861, N. N. era ricoverata cadavere in Sala Prato; essa proveniva da Vidigulfo e strada facendo improvvisamente moriva. La sezione dimostrò una nutrizione generale discreta, apparente età di 30 anni; seno longitudinale della dura madre ripieno di un sangue piceo con coaguli fibrinosi; la pia meninge congesta, punteggiatura della sostanza cerebrale; poco sierò nei ventricoli laterali; congestione dei vasi della base cerebrale; sostanza delle ghiandole mammarie rossa per afflusso di sangue; aderenze antiche pleuritiche ad ambo i lati, *polmoni congesti assai*, muco molto nei canali bronchiali, mucosa dei bronchi arrossata; 1/4 di litro di siero rossigno nel pericardio; *ipertrofia concentrica del cuore;* peritoneo leggermente arrossato, poche sostanze alimentari nel ventricolo; *fegato e milza congesti e voluminosi.* Il resto normale. *L'utero gestante sul principio dell'ultimo trimestre.*

Morgagni osservò un caso analogo, e *Chevalier* (1) narra due storie consimili a queste, in una delle quali la gravidanza era gemella; onde più facilmente doveva esser favorita l'iperemia meccanica superiore.

Le osservazioni di apoplessia cerebrale che il *Moynier* (2) ha raccolto da diversi autori sono assai incomplete

(1) « Med. chir. transactions », I vol.
(2) Loc. cit.

perchè mancano dei dati anamnestici delle donne che ne morirono e manca pure la descrizione anatomo-patologica dei visceri all'apertura dei cadaveri.

Quasi tutte ne vennero colpite durante il parto o poche ore dopo, ed a nessuna viene citata una causa apparente della apoplessia. Ciò lascia supporre che la condizione materiale dell'utero gravido portando disturbo alla circolazione, preparasse lentamente un processo congestivo dell'organo cerebrale e che il parto cogli sforzi suoi operasse, determinasse la formazione del nucleo apoplettico che le trasse a morte repentinamente.

Cito la seguente che più delle altre può servire di esempio della produzione della apoplessia cerebrale per diretta azione dell'ipertrofia del ventricolo sinistro quale conseguenza della gravidanza.

Osservazione XIII. — *Schedel* (1) narra di una donna a 35 anni, incinta per la terza volta nell'8.° mese senza aver provato accidente alcuno; partorisce, e cogli ultimi dolori espulsivi diede grida violenti ed ebbe moti convulsivi delle braccia; durante tale agitazione, cade d'un tratto senza conoscenza: le membra del lato sinistro restano immobili, mentre durano le convulsioni nel braccio destro (salasso e senapismi); poche ore dopo respiro stertoroso, pupille dilatate, trismo, l'utero a livello dell'ombilico, ventre teso, non doloroso, nessun scolo vaginale; morte dodici ore dopo il parto.

L'autopsia *nota un coagulo nero e solido che occupa i due ventricoli laterali del cervello, altri piccoli spandimenti all'intorno*; il corpo striato e il talamo ottico destro infiltrati di sangue — il *cuore voluminoso*, il *ventricolo sinistro sede di ipertrofia concentrica*, ed il suo tessuto è di un rosso vivo.

Qui il vizio di cuore stabilitosi in gravidanza, costituì una causa predisponente a gravi sconcerti vascolari, e gli

---

(1) *Moynier*. Loc. cit., pag. 118, osservazione 53.

sforzi del parto determinarono continue apoplessie cerebrali; l'ipertrofia del ventricolo sinistro produsse indirettamente la morte mercè l'apoplessia cerebrale.

Questa storia appartiene al Pio Istituto di S. Caterina.

Osservazione XIV. — La ricoverata al N.° 555 dell'anno 1862 dopo 60 giorni di permanenza nella Maternità, partorisce naturalmente e facilmente un bambino sano e bene sviluppato il 19 febbrajo 1863. Non fu mai soggetta a malattie; ebbe 3 altre gravidanze felici con parti e puerperii pure normali. — Dopo l'ultimo parto stette bene per tutta la giornata del 19 e la mattina del 20 effettuandosi normalmente le funzioni puerperali, e cominciando ad allattare, alla visita vespertina la si vede accesa in volto, senza tosse, accusando difficoltà di respiro e cercando di coricarsi sul letto; presenta rantoli sibilanti, forse qualche rantolo sotto crepitante e diminuzione del mormorio respiratorio in ambo i polmoni; i polsi sono frequenti, vibrati e duri, faccia che va sempre più facendosi rossa, respiro affannoso; e tali sintomi vanno crescendo rapidamente e minacciando la soffocazione. Si fa abbondante salasso, si applicano senapismi alle gambe; il sangue dal salasso fluiva bene, ma l'affanno e l'ambascia crescevano; il volto si fa cianotico, i polsi si mantengono sostenuti; la donna serra la mascella inferiore contro la superiore, spuma sanguinolenta le esce dalla bocca, la fisonomia fa contorcimenti svariati; la donna cade supina; il polso si fa esile, il cuore batte con poca forza e dopo pochi secondi muore. Tutto questo non durò che mezz'ora.

All'autopsia si rilevò congestione della diploe cranica, meningi injettate; vene cerebrali turgide; sostanze del cervello con grosse punteggiature; alquanto siero nei ventricoli laterali e posteriori; congesta la parte inferiore esterna del cervello ed il cervelletto. Nel petto v'erano antiche aderenze pleuriche specialmente al lato destro; mucosa tracheale e laringea assai injettata e spalmata di muco rossigno. Polmoni assai congesti, massime il sinistro, crepitanti al taglio sebbene quasi rassomiglianti al 1.° stadio della epatizzazione; il polmone destro ha maggiore la congestione verso la sua parte inferiore; i canali bronchiali presentano l'aspetto della trachea e della laringe. — Pericardio senza effusione. —

Cuore voluminoso, ricoperto da molto adipe; ventricolo sinistro a pareti ipertrofiche, dello spessore di quasi un pollice; il setto pure ipertrofico; in guisa che il ventricolo sinistro presentava diminuzione anco della sua capacità (ipertrofia concentrica). Orecchiette, valvole, arterie, vene e tutto il resto normale. — Nel ventre il peritoneo era arborizzato, la milza congesta e soda come lo erano anco i reni e il fegato — nulla d'anormale nel restante.

Questo è un caso identico al primo, colla sola differenza che le conseguenze morbose dell'ipertrofia cardiaca (apoplessia polmonare) si manifestarono più tardi, circa 26 ore dopo il parto. L'origine del vizio cardiaco è certo a ritenersi nella gravidanza perchè l'anamnesi dimostrò questa donna abitualmente sana.

E tutti questi fatti non servono che a dimostrare l'importanza che il medico deve attribuire ai mutamenti, ai perturbamenti vascolari portati direttamente dalla azione meccanica dell'utero in gravidanza, le cui conseguenze, le alterazioni cioè materiali degli organi e del cuore in ispecie, possono riuscire letali.

Articolo 3.º — *Edema diffuso.*

Abbiamo veduto fin ora di quali conseguenze sia capace l'iperemia meccanica superiore indotta dal volume dell'utero gestante; vedemmo come alcuni visceri, il fegato, il cuore, ne ricevano un'impressione organica la quale è in legame di gravezza e di durata colla gravezza e colla durata della causa che le produsse, quindi vengono a mancare, a cessare col rimuoversi dell'ostacolo meccanico al circolo, lo sgravamento.

Ora è mio intendimento di condurre il lettore alla ricerca della causa di altre forme morbose più importanti, le quali frequentemente affettano le incinte, e che secondo me trovano la loro origine nello stesso turbamento mecca-

nico circolatorio, il quale se è quivi diverso nei suoi effetti, si è o per la concomitanza di circostanze accidentali ed individuali, o per la maggiore intensità e durata sua.

È frequentissimo vedere sulla fine della gravidanza le donne prese da edema del cellulare, che dalle estremità inferiori si estende alle pareti ventrali e va mano mano guadagnando il volto e gli arti toracici.

Interrogate queste donne sugli anamnestici, vi occorre di sentire che questo stato edematoso si è in esse manifestato ai piedi ed al ventre verso il 7.° mese, e che non si è che sul principio di questo o poco dopo che si estese all'innalto.

Se già altre volte furono incinte, raccogliete pure il più delle volte la notizia che ad ogni gravidanza soggiacquero a tale incomodo, e che ad onta di salassi fatti praticare, l'edema andò crescendo, per non cessare e scomparire se non se qualche giorno dopo il parto.

Durante poi il tempo che sono travagliate in tal modo, soffrono pallore crescente, cefalee, pesantezza muscolare, cardiopalmo, respiro dapprima stentato, poi affannoso, tosse ostinata, talvolta secca e tal'altra accompagnata da sputi muco-salivali densi, renitente alle emissioni sanguigne: hanno regolare o di poco turbata la defecazione, scarse le orine e non albuminose (1).

Qualche volta il volume del ventre è maggiore di quanto dovrebbe esserlo e riconoscete od una gravidanza doppia, od una idropisia dell'amnios.

I loro polsi sono lenti, profondi; il cuore dà suoni regolari un pò ottusi, la mutezza cardiaca normale, il mor-

(1) Ripeto, e ricordo, che in tutto il corso di questo lavoro ho sempre escluso di alludere all'affezione albuminurica, la quale non esistette mai in nessuno dei casi pratici che ebbi a citare e che si leggono più avanti.

morio vescicolare tanto più velato e scarso quanto più si scende coll'orecchio dall'alto al basso del torace posteriormente: un rantolo sottocrepitante a grosse bolle lo accompagna, mentre la percussione rileva una corrispondente mutezza.

E questi segni stetoscopici sono più intensi nel polmone destro che nel sinistro.

Esse vi narrano che mentre dalla sottrazione sanguigna ricavano un sollievo dai loro incomodi, questo è però di breve durata, giacchè ben tosto le medesime sofferenze si rinnovano e con maggior forza: ond'è che non di rado si rifiutano di sottoporsi al salasso quando il medico ne crede opportuna l'ordinazione.

Alcune di queste trascorrono gli ultimi mesi della gestazione in tale stato, imponendo talvolta al medico, il quale pensa ad ogni momento di vederle mancare per la crescente dispnea, e non sa altro desiderar loro che il momento dello sgravio per veder cessare tutto questo apparato. Ciò che in fatto accade; che cioè ben tosto ne sono sollevate col parto, e mano mano si vedono svanire i fenomeni tutti che indicavano lo stato morboso degli organi.

Altre donne, e non è il numero minore, vanno aggravandosi a passo celere: la loro respirazione diventa insufficiente, il circolo difficilissimo: l'utero reso esso pure flacido da un tale stato di lassezza generale, si prepara mano mano ad una distensione che ad un bel tratto, quasi senza segni precursori, offre al feto un passaggio abbastanza libero, di modo, che determinatesi avanti tempo le contrazioni uterine, si compie il parto prematuramente, quantunque in modo lento a cagione della poca energia muscolare dell'utero.

Una volta poi vuotato l'utero in più o meno breve tempo, e talvolta rapidamente, vedonsi scomparire a poco a poco tutti i sintomi morbosi, e tutte le materiali altera-

zioni, ritornando così la donna nelle primiere condizioni di salute. Dapprima le coscie e le gambe, i piedi da ultimo, contemporaneamente la faccia si detumefanno; il respiro si fa tosto più libero, il mormorio vescicolare si ristabilisce, cede e scompare la tosse, e tutto ritorna al primo ordine naturale.

Studiando un tale apparato fenomenologico, in tutto conforme alla verità, siccome appare dalle storie qui unite, è facile accorgersi della entità patologica onde queste donne sono affette.

Intendo dire *un infiltramento edematoso del cellulare sottocutaneo*, tanto delle parti inferiori e delle pareti addominali, quando del volto e degli arti inferiori: nello stesso tempo che il *tessuto polmonare risente della eguale condizione di edema* che si rivela coi caratteri stetoscopici e clinici già enunciati.

Se l'edema inferiore e quello delle pareti ventrali è originato dalla pressione sulle vene iliache e sui rami in esse affluenti, quello del volto, delle braccia e del tessuto polmonare riconosce a causa la pressione sofferta dal canale arterioso principale, l'aorta.

E per vero una volta stabilitasi una replezione, un ingorgo nell'albero arterioso principale, per poco che la si prolunghi è naturale che nell'organo centrale e nella piccola circolazione si faccia sentire un'eguale influenza, in guisa che anco la circolazione venosa soffrirà disturbo, impedimento, ingorgo. Gli organi superiori sono già passivamente congesti per l'iperemia meccanica di cui si disse più volte; il ventricolo arterioso a pareti grosse e cavità spesse volte diminuita impedirà che i polmoni si vuotino completamente entro al cuor sinistro del sangue rosso vivificato e rimarranno così in uno stato di continua iperemia; sarà diminuito in pari tempo lo spazio necessario all'entrata in essi del sangue nero spintovi dal cuor destro, e questo potrà quindi incompletamente vuotarsi, mentre anco le due cave non

potranno versare che difficilmente il loro sangue venoso entro alle cavità destre del cuore. Ecco adunque nato uno sconcerto in tutti due gli alberi vascolari, l'arterioso ed il venoso, delle parti e visceri superiori ai punti in cui l'utero gravido esercita la sua pressione.

Da questo principale disordine, tutto di natura idraulica, ben tosto produconsi i disturbi di cui ho data più sopra la descrizione: il *trapelamento sieroso* entro ai tessuti ed al polmone, sì per trasudamento dalle vene come per il diminuito assorbimento che per esse si opera: i *fenomeni morbosi polmonari;* e l'*alterata funzione del cuore* che si rivela colla lentezza dei suoi battiti, coll'oscurità dei suoi suoni. E tutto questo apparato fenomenologico, simulante quasi quello di una congestione attiva (cefalea, pesantezza di capo, polsi duri, lenti, ecc.) sono invece dovuti ad una stasi passiva.

Incominciati poi i primi disordini, la imperfetta respirazione (accagionata dall'iperemia polmonare e dal turbato circolo) è causa a sua volta di imperfetta ematosi, dalla quale deriva uno stato di idroemia, un depauperamento globulare: cosicchè per questa ultima alterazione vengono a farsi ancor più gravi ed estesi l'infiltramento sieroso sottocutaneo ed il polmonare.

È un circolo vizioso in cui l'effetto diventa causa e dà mano alla causa prima, originaria, della condizione morbosa, per aggravarla.

La questione pertanto merita di essere esaminata con diligenza, giacchè v'hanno patologi ed ostetrici i quali vorrebbero dare una diversa spiegazione a tutti i fenomeni qui citati.

Costoro, partendo dalla cognizione delle alterazioni cui va soggetto il sangue per diretto effetto della gravidanza, di cui più sopra parlai, reputano frequentissimo nella incinta uno stato che *Cazeaux* chiama di cloro-anemia, ed altri di vera idroemia.

Ma mentre è innegabile che spesso avviene un impoverimento globulare nelle incinte, e talvolta un aumento della parte sierosa del sangue, in guisa che ne derivano speciali disturbi in gravidanza, io penso che pur mancando queste due condizioni ematologiche, possano nella incinta stabilirsi i disturbi di cui ho parlato per pura ragione meccanica idraulica.

Ho potuto osservare che la serie dei fenomeni di edema diffuso, ben frequentemente si stabilisce in donne di costituzione sana, robusta, e che i primi sintomi morbosi non sono già quelli della idroemia o della cloro-anemia, bensì sono assolutamente l'espressione di uno stato congestivo-sanguigno delle parti superiori. E ciò è indicato dalla normalità di color cutaneo e delle mucose, dalla qualità normale del sangue dei primi salassi, dalla mancanza nei primi tempi di qualsiasi infiltramento sieroso delle parti alte, mentre le inferiori sono edematose (a cagione della pressione dell'utero sul contorno del bacino).

E non si è che col prolungarsi ed aggravarsi di questo stato di cose, e in causa del difficile circolo generale (venoso e arterioso) del sangue, che essudando dai vasi la parte più fluida, incomincia e va costituendosi in modo sempre crescente l'infiltramento sieroso dei tessuti superiori e del polmone siccome dissi.

A tutto questo aggiungasi, come ultima prova confermante l'opinione mia, il gran fatto del pronto scomparire d'ogni alterazione funzionale e materiale appena che col parto si svuota l'utero, e con esso l'albero circolatorio non ha più a soffrire pressione alcuna.

È pertanto innegabile che sarà più pronto, intenso il quadro dei sintomi dell'edema diffuso nella incinta, quando per propria costituzione o per accidentali circostanze (malattie sofferte, mala nutrizione, perdite sanguigne procurate o spontanee) il suo sangue avrà già naturale tendenza alla cloro-anemia, alla idroemia.

Leggendo attentamente le storie di edema diffuso che qui seguono, il lettore potrà convincersi della verità della interpretazione da me data ai fenomeni che formano il quadro di quella condizione morbosa.

Osservazione XV. — Ferrari Caterina, d'anni 21, contadina, quasi a termine della sua seconda gravidanza. Per buona parte di questa ebbe a soffrire di enteralgia e diarrea a volta a volta, ed ora da due mesi e più è edematosa delle coscie, delle gambe e delle pareti ventrali; ha tosse con poco escreato mucoso; non ha febbre, alla base dei polmoni si sentono rantoli mucosi a bolle mediocri: vi si aggiunge da poche settimane edemazia della faccia, respiro pesante: il volume del ventre è eccessivo per abbondanza d'idramnios. Il 2 dicembre 1852 (N.º 5) così presentatasi a noi, prende una purga per stitichezza: il dì seguente si mettono in corso polveri e bevande diuretiche, ed il 4 mattina dopo perdita enorme di acque dà in luce un bambino a termine, robusto e sano: nessun accidente vi seguita, ed anzi la si vede in quattro giorni detumefarsi completamente delle coscie, gambe e volto, cessar la tosse, il respiro farsi normale: e tutto ciò senza bisogno d'altro soccorso terapeutico se non se di un purgante oleoso nel 3.º dì di puerperio.

Osservazione XVI. — Migliavacca Maria, d'anni 23, contadina, di sana e robusta costituzione, il 15 aprile 1863 (N.º 79) ricovera nella Sala Maddalena. Dessa è incinta del 9.º mese per la prima volta, e porta da alcuni giorni edema generale degli arti inferiori e superiori, del pudendo e del volto, il respiro è difficile, pesante, ha poca tosse secca, i suoni del cuore un pò ottusi, i polsi lenti, profondi; il ventre assai disteso per idropisia dell'amnios. Si esaminano le orine e coll'acido nitrico appajono lievemente albuminose.

Decorrono due giorni in questo stato, mettendo in corso rimedii diuretici e temperanti; il terzo dì il respiro è un pò più stentato e la donna viene salassata: in pari tempo esplorate di nuovo le orine coll'acido nitrico e colla ebollizione non si rinviene più traccia alcuna d'albumina. Il sangue estratto dalla vena è lievemente cotennoso. La donna in tutti questi dì fu apiretica.

La sera del 4.° dì si determina il travaglio regolare e spontaneo. Nei successivi venti giorni di puerperio passati nella sala i sintomi suddescritti andarono mano mano declinando col sussidio dei diuretici ed un vescicante al petto; e tranne un sanguisugio alla regione pubica per addolentatura dell'utero in seguito a scarsità di lochj, del resto la donna guadagnò la sua primitiva salute.

Osservazione. XVII. — Mazzola Maria, d'anni 36, ginnastica di professione, ha già avuto otto parti e nelle singole gravidanze fu sempre bene; ora (8 gennajo 1863, N.° 22) è nel 7.° mese della nona gravidanza: ricovera per tosse, respiro pesante, e lieve febbre. Un salasso, il riposo ed un purgativo la mettono in grado di partire otto giorni dopo. Il 28 marzo ritorna in una condizione di anemia completa e dice d'aver avuto un parto gemello il 20 di detto mese, seguito da emorragia grave con arresto di placenta che il chirurgo le tolse dalla cavità uterina manualmente. Narra in pari tempo che nell'ultimo mese di gravidanza, dopo partita la prima volta dall'ospitale, fu edematosa in grado estremo, obbligata a letto con tosse, respiro affannoso, cui s'aggiunse negli ultimi giorni il vomito delle sostanze ingeste. Dopo il parto andò scomparendo poco a poco l'edema generale, la tosse scomparve e non rimase che l'anemia colle sue forme nevropatiche, fra le quali il vomito facile. L'uso del sottonitrato di bismuto e dei ferruginosi insieme ad una dieta nutriente ridonarono alla donna la primitiva salute e partì dall'ospedale in buone condizioni il 27 aprile.

Osservazione XVIII. — Passani Maria, d'anni 36, operaja, di temperamento sanguigno, abitualmente sana; si rileva dalla sua narrazione che nel corso dell'ultima gravidanza fu anassarcatica, di ventre voluminosissimo, affannosa nel respiro, e che fu obbligata a farsi salassare due volte. Il 7 marzo 1862 partorì un bambino a termine, e l'11 detto (N.° 32) cercò ricovero nell'ospitale perchè sospesi i lochj ebbe a provar dolori al basso ventre. Si presenta a noi anassarcatica, con raccolta di siero nel ventre, infiltramento grande delle estremità inferiori, minore al volto, ha scarse le orine, tosse secca, ed ha febbre: è minore la risonanza

del terzo inferiore del torace posteriormente sotto la percussione, mentre tutto il petto dà rantoli grossi, mucosi, bronchiali: fenomeni tutti che accompagnarono gli ultimi due mesi della gravidanza. Ciò che è rimarchevole si è un aumento grandissimo di spessore delle pareti ventrali tutte per edema del cellulare sottocutaneo, in guisa che si poteva dirle aumentate del triplo, mentre le stesse pareti cadono sui fianchi e sulle coscie a coprire i pudendi, questi pure assai distesi da edema. Il ventre così esplorato pareva dasse segni di raccolta ascitica. Il 12 detto le si fa un sanguisugio agli inguini per dolor vivo alla regione uterina: ricompajono i lochj: si mettono in corso le polveri scillitiche e temperanti e le bevande diuretiche. Ben tosto si vedono decrescer di volume gli arti inferiori e i superiori per la diminuzione dell'edemazia loro. Tre volte si ebbe bisogno di applicar mignatte nei punti più declivi delle pareti addominali, dove l'infiltramento sieroso distendendo la cute la rendeva dolente e prossima a risipola: e ciò con beneficio. In 15 giorni, continuando nella cura suddetta, ogni incomodo, ogni sofferenza morbosa scomparve totalmente. La donna rimase ancora circa 22 giorni nella sala per disturbi gastrici causati indubbiamente dall'uso continuato della scilla e del nitro; e se ne partì in ottimo stato.

In queste quattro donne la buona costituzione fisica allontana il dubbio che l'edema generale sia stato causato da idroemia. In tre l'idropisia dell'amnios, in una la gravidanza gemella furono causa meccanica del disturbo circolatorio, che si manifestò coll'edema degli arti inferiori dapprima, poi delle parti superiori con sconcerti anco della funzione respiratoria per edema polmonare. Nelle prime tre donne il parto, lo svuotamento dell'utero, facendo cessare l'azione meccanica sull'albero circolatorio, ne fece pur scomparire tutte le conseguenze: la quarta donna, perchè più delle altre travagliata dalla condizione edematosa, ebbe bisogno di 15 giorni di cura consecutivamente al parto.

Io credo non si possa metter in dubbio adunque l'origine tutta meccanica della diffusione dell'edema sottocutaneo e polmonare, siccome ne sono chiari esempi le quat-

tro storie che presi a narrare, simili alle quali ben molte altre potrei aggiungere se non trovassi opera inutile il farlo.

Aggiungo a complemento due altre storie di cui la prima appartiene al dottor *Lodovico Majoni* di Vercelli (1), la seconda all' Istituto di S. Caterina in Milano.

Osservazione XIX. — Il 31 maggio del 1855 presentavasi N. N., non primipara, incinta oltre il settimo mese, contristata da enorme edema alle estremità inferiori e alle grandi labbra, consociato a difficoltà tale di respiro da renderle disagievole la stazione ed altamente trambasciato il decubito. Aveva il ventre tutto oltre ogni dire ingrossato e la filtrazione nel cellulare delle pareti addominali rendeva queste distese in guisa siffatta, che raramente si incontra. Snervata la donna per nove salassi subiti già nel corso della gravidanza prima dell' entrata nell' ospedale, aveva polsi deboli, affievoliti, cascaggine generale, che non permetteva di poter ad altro ricorrere, onde alleviarla, che a mezzi palliativi, tanto manifesto apparendo siccome ogni malanno di lei fosse dipendente dallo sviluppo anormale dell' utero pel fatto della gravidanza, la quale dovevasi tentare di protrarre sino al termine ordinario, da cui era ancora lungi un mese e mezzo circa. Pochi giorni dopo l' edema accrebbe, infiltraronsi le braccia, le mani, la faccia, e la difficoltà del respirare s' accrebbe al punto di minacciare soffocazione: per la qual cosa fu forza ricorrere a due piccolissimi salassi. L' ansia dell' inferma, pervenuta al massimo grado, imprimeva alla fisonomia feltrata e tumida, quell' espressione di apatia che non raramente prende la morte.

Si decise il 21 giugno in concorso di varj medici di provocare il parto prematuro, e lo si fece colla spugna preparata: appena l' orificio fu sufficientemente largo si ruppe il sacco e ne sortì gran copia di liquido amniotico: la notte dello stesso dì partorì una bambina asfittica che rinvenne poi con opportune cure. Fatta

(1) « Giornale della R. Accademia medico chirurgica di Torino ». Anno 7.°, volume 24, pag. 511.

esplorazione, si trovò contenersi altro feto nell'utero, e acciò l'utero non si vuotasse repentinamente, si lasciò che contrazioni spontanee formassero la borsa; questa avutasi la si perforò e si ebbe poco dopo altra bambina felicemente. Nessun accidente seguitò: le funzioni puerperali corsero discretamente bene, se si eccettua un arresto di lochj di poche ore. Bevande sudorifere, spugna inzuppata d'acqua calda alla vulva, cataplasma sul ventre, bottiglia calda ai piedi, impolveramento delle gambe e delle coscie con polvere di fiori di camomilla, canfora e farina di segala, mistura con assafetida; ecco i medicamenti in copia usati, mediante i quali si ebbe a piene vele indirizzato il corso della guarigione, di modo che in pochi giorni scemata, dileguata la gonfiezza e generale e locale, abbandonò l'istituto: entrò il 31 maggio, partorì il 22 giugno, partì l'8 luglio.

Osservazione XX. — Sotto il N.° 157 veniva quest'anno accolta in S. Caterina una donna, d'anni 24, contadina, nella sua prima gravidanza e verso il 9.° mese. Presentava tutti i sintomi dell'edema diffuso, cioè edema degli arti, del volto, delle pareti ventrali e del pudendo, tosse con respiro brevissimo e difficile, fino a renderle penoso il parlare; era muto il torace percuotendo posteriormente la metà inferiore, il respiro scarso, molti rantoli grossi lo coprivano e si aveva anco broncofonia. Fu messa a letto e nel corso di un mese, a distanze ebbe 3 salassi, 4 vescicanti, polveri e bevande diuretiche. Il miglioramento fu passaggiero sempre. Alla fine il 16 maggio si dichiara il travaglio; partorisce naturalmente e facilmente un maschio vivo e sano. Durante il puerperio fu manifesto il cedere graduato dell'edema sottocutaneo, il ritorno del respiro, il farsi ogni dì più permeabili i polmoni, lo scomparire della mutezza, l'acquietarsi del circolo, sotto l'uso continuato di bevande diuretiche e di vescicanti. Le sopraggiunse un dolore pleuritico che cedette ad un salasso; e così il 16.° giorno dopo il parto lasciava lo stabilimento completamente detumefatta dall'infiltramento generale e in condizioni lodevoli di salute.

Tutte le storie qui narrate di edema diffuso non lasciano sospettare menomamente che tale condizione dipendesse da vizio precordiale preesistente alla gravidanza, nè da albu-

minuria, giacchè a guarigione ottenuta mostrarono normalità di circolo e di suoni cardiaci, e tanto in gravidanza quanto dopo, le loro orine esperite coll'acido nitrico e colla ebollizione diedero risultato negativo.

Articolo 4.° — *Anassarca.*

Fin qui vedemmo come dalla azione meccanica dell'utero gestante sull'albero sanguigno nascano, dapprima un apparato fenomenologico di semplice iperemia passiva sanguigna superiore simulante una pletora; in sèguito un apparato morboso consistente in un infiltramento diffuso di siero nei tessuti e nei visceri, il quale fa seguito alla stasi sanguigna passiva quando la si rende grave, protratta, e quando la si associa a speciose condizioni generali.

Ora dobbiamo vedere l'espressione sintomatica e la natura propria di un terzo stato, il quale è la esagerazione dell'edema diffuso, è causa di speciali alterazioni organiche, ha un'importanza massima, terminazione il più delle volte fatale, e riconosce per causa remota ma pure essenziale l'azione meccanica dell'utero gestante.

Difficilmente si può comprendere, e a stento vorranno i miei lettori piegare a tale credenza, e riconoscere con me tanta importanza causale nella azione meccanica che l'utero esercita in gravidanza; ma se si vuol tener dietro ad una serie di ragionamenti, e più ancora di fatti, non si tarderà a darmi ragione di questo mio modo di vedere.

E perciò fare incomincio dal descrivere i primi casi occorsimi, sulla guida e dietro lo studio diligente dei quali ho potuto giungere a formarmi le convinzioni che vado esponendo.

Osservazione XXI. — Roncoròni Luigia, d'anni 22, contadina, di temperamento linfatico, entra il 2 dicembre 1862 (N.° 4) nelle stanze Maddalena — è gravida all'8.° mese per la seconda volta;

da più di due mesi soffre di incomodi gastrici, ed ora da circa un mese ha tosse, edema esteso degli arti inferiori e del volto, colorito pallido, respiro difficile; ma da alcuni dì tali sintomi si sono fatti imponenti, nè ella ricorse al consiglio medico, ond'è che entrando all'ospitale si mostra in condizioni gravi, indicanti un non lontano pericolo. I polsi non permettono sottrazione di sangue, che pure dallo stato della respirazione sarebbe stato indicato. Si prescrivono le polveri temperanti, si incammina diarrea profusa e col crescere dell'affanno di respiro, col farsi piccoli *i polsi*, muore l'8 dicembre a mattina. — Si fa il taglio cesareo e si estrae un bambino morto.

Osservazione XXII. — Mangini Agostina (3 dicembre 1862 — N.° 6), d'anni 36, contadina, è gravida all'8.° mese e narra che da qualche giorno le si gonfiarono gli arti inferiori, sopravvenne tosse ed il respiro si fece pesante. L'esame non rileva alterazioni viscerali di sorta. Si fa un salasso il 3 dicembre a sera; il sangue appare cotennoso; le condizioni sue sono regolari il 4 ed il 5. Si mettono in corso polveri scillitiche e polveri temperanti con bevande diuretiche; il 12 il respiro si fa affannoso e si accorge aggravarsi lo stato suo; i polsi diventano piccoli, sfuggevoli; e di questo passo finisce il 16 mattina a perdere lentamente circolo e respiro. Si apre il ventre e si estrae un feto ottimestre morto.

Osservazione XXIII. — Gussoni Annunciata (22 maggio 1862 — N.° 78), d'anni 42, contadina, è gravida all'8.° mese ed è nelle precise condizioni della precedente donna, e ad onta dei rimedii opportuni va continuamente aggravandosi per 9 giorni; la mattina del 10.° dì partorisce un feto morto senza accidente alcuno. Tosto dopo il respiro si fa affannosissimo, i polsi piccoli, e in tale stato, 48 ore dopo il parto muore per crescente asfissia.

Ommetto, per brevità, altri esempii consimili, parendomi che i qui narrati possano bastare.

Alla vista di questi tristi casi io mi sono fatto una domanda: per qual lesione simili donne fossero tratte a morte così rapidamente mentre nella loro vita io non mi era po-

tuto accorgere di una alterazione importante di viscere alcuno, che mi potesse dar ragione della morte.

Aspettai altri esempi della medesima natura e durante la vita della incinta, seguendo con attenzione tutto l'apparato di sintomi ed il loro decorso, ho cercato di formarmi un concetto approssimativo della condizione in cui dovevano trovarsi i loro organi.

E pertanto mentre così facendo sono giunto a trovar la ragione del maggior numero dei fenomeni morbosi, a dedurne le conseguenti alterazioni viscerali, ed a verificarle in gran parte all'apertura del cadavere, nullameno rimasi meravigliato di trovare alcune altre alterazioni cadaveriche di cui non aveva sospettato in vita e che colla loro importanza mostravano aver avuto parte insieme colle altre alla cessazione della vita.

Narro qui alcune storie che formano il tipo per così dire di questa essenza morbosa, della quale meglio così sarà conosciuta la forma che non accingendomi io a darne la descrizione.

Osservazione XXIV. — Carimati Maria (3 maggio 1863 — N.° 11), d'anni 24, contadina, a temperamento linfatico, fu incinta una prima volta ed ebbe sugli ultimi tempi edema degli arti inferiori e tendenza anassarcatica. Ora è incinta all'8.° mese, e dice che da quattro settimane porta gli arti inferiori assai gonfi per edema, tosse e *respiro difficile*; le sue pareti addominali partecipano allo stato edematoso. è di tinta clorotiça, la respirazione non appare gran che alterata all'ascoltazione, i *suoni del cuore poco distinti*, *concitati i suoi moti*, accusa cefalea e capogiro. Non fece cura alcuna a domicilio. — Polveri temperanti, bevande diuretiche, salasso a 300 grammi. — Così è il 3 maggio — dal salasso ha lieve beneficio; il 10 ha accrescimento della dispnea e ritorno della cefalea, i polsi stretti — secondo salasso di grammi 250; il sangue si mostra cotennoso; lievemente migliorata la condizione del respiro — il 12 vescicante allo sterno — il 13 terzo salasso a grammi 300, in seguito al quale ha minaccie di deliquj;

si avvia diarrea profusa per l'uso delle polveri temperanti e scillitiche, il respiro si fa brevissimo, difficile, l'anassarca aumenta; verso la sera del 16 è in grave pericolo e dopo brividi di freddo continui, muore per crescente ortopnea. Quindici minuti dopo si apre il ventre e si estrae un feto ottimestre. — Alla sezione si trova lieve siero sotto-aracnoideo, sostanza cerebrale scolorata, quasi anemica, molle; *un bicchiere di siero citrino nel pericardio, polmoni in istato di edema* per 2/3 circa, con segni di congestione recente alla base, libere le superfici pleuriche; il *cuore molle* nella sua sostanza *tendente al grasso*, le *pareti del ventricolo sinistro ipertrofiche con diminuzione dell'ampiezza della sua cavità*, il ventricolo destro a pareti normali; il fegato voluminoso, adiposo, lievemente congesto di sangue nero; la milza ipertrofica, molle e di color feccia di vino; tutto il resto normale, meno *edema forte degli arti inferiori e del pudendo.*

Osservazione XXV. — Tordara Luigia (3 gennajo 1863 — N.° 15), d'anni 26, d'alta e robusta statura, contadina, ebbe *due altre gravidanze* nelle quali soffrì come ella dice di *disturbi di respiro.* È ora nel 7.° mese di gestazione; si presentò uno stato di grande apatia ed abbattimento; si spiega difficilmente e riferisce aver avuti tre salassi. *Appare edematosa in alto grado dalla faccia ai piedi, e il ventre è di un volume maggiore* di quello che dovrebbe esserlo per gravidanza a 7 mesi; *ha abbondante l'idramnios.*

Viene esplorata e oltre edema del pudendo si sente *flacidità grande della vagina;* il *segmento anteriore inferiore dell'utero sporgente in basso, flacido a guisa di borsa*; l'orificio esterno aperto, chiuso l'interno; il ballottamento è facile; non si possono percepire i battiti cardiaci fetali. La donna è in preda *a tosse* con catarro che non può emettere per estrema debolezza di forze; *i polsi profondi, frequenti, piccoli; respiro affannoso, rantoli grossi, umidi, in tutto il petto; suoni del cuore oscurissimi; mutezza precordiale aumentata in estensione; impulso tumultuario e ondulatorio della totalità del cuore.* In tale stato la vedo il 3 giugno 1863. — Si ordinano polveri e bevande diuretiche, e un largo vescicante al petto. — L'indomani si aggiungono polveri drastiche, e ne ha abbondante diarrea; ma ciò senza

sollievo; e in tale stato persiste, ad onta di due altri vescicanti alle braccia, fino al giorno 11. Alle ore 6 pomerediane di questo dì, senza che la donna avvertisse dolori presagenti, fa chiamare l'infermiera della sala, questa avverte la levatrice e in pochi minuti si vede venir in luce un bambino settimestre con segni di incipiente macerazione; durante il parto non fuvvi accidente alcuno, la liberazione spontanea, nessun'emorragia; eppure la donna perde il respiro in modo crescente e rapido *e mezz'ora dopo il parto non era più.*

La sezione diede lieve quantità di siero nei ventricoli laterali; congestione lieve dei reni — *fegato grasso* — milza flacida a color feccia di vino — pleurite incipiente del lato sinistro con pochissima effusione sierosa — *versamento passivo di 2 bicchieri di siero nella pleura destra — polmoni edematosi nel terzo inferiore — 2 bicchieri di siero citrino nel pericardio — ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro* — normale il ventricolo destro e la sostanza del cuore — *infiltramento sieroso generale* — scoloramento delle mucose.

Osservazione XXVI. — Maggi Angela (3 gennajo 1863 — N.° 8), d'anni 35, contadina, entra nell'Ospitale il 3 gennajo 1862; è gravida a 7 mesi, pallida, *edematosa in volto, negli arti inferiori e superiori e nel pudendo;* ha *respiro affannosissimo, tosse con poco catarro: rantoli grossi in ambo i polmoni; ha impulso esagerato del cuore*; è grave e non può essere sottoposta a diligente esame. — Vescicanti al petto, polveri di digitale, bevande nitrate. — Il 4 le si fa un piccolo salasso; il 5 si *fa cianotica in volto*, e il respiro è ortopnoico — 2 vescicanti alle braccia — la sera vedendola in stato minacciante e riscontrando aperti ambo gli orifici, rompo le membrane le quali si tendevano sotto lievi contrazioni uterine — nessun sollievo — 24 ore dopo, alle 10 pom. del 6 partorisce un bambino morto in via di macerazione — nessun accidente — la donna si aggrava durante il travaglio e *muore 16 ore dopo essersi sgravata.*

Osservazione XXVII. — Bonfiglio Grazia (16 marzo 1863 N.° 77) ebbi già due gravidanze felici: si giudica essere ora verso la fine della terza e da più di un mese ha perduto il co-

colorito del suo volto, si è fatta pallida, *edematosa, gli arti inferiori sono gonfi per infiltramento sieroso*, ha *dispnea* e si lagna di cardiopalmo ed oppressione cardiaca: ha *esagerato* e *ondulatorio* l'*impulso cardiaco*, i *suoni del cuore lontani*, tosse ostinata, *scarsissimo il mormorio vescicolare*. Non viene a lungo esaminata, perchè soffre restando col dorso piegato in avanti e sul ventre nell'ascoltazione. — Ciò si rinviene il 16 marzo, giorno in cui la Bonfiglio fa ingresso nelle stanze Maddalena. — Si prescrivono polveri di scilla, bevande nitrate. — Il 17 medesima condizione, più diarrea sierosa. — Il 18 si manifesta rinnoragia discreta, e il sangue che ne sorte è fluido, un pò scolorato. — La sera continuando la perdita e temendo si prolungasse con danno della paziente, si fa tamponamento delle narici. — Si prescrive una soluzione di percloruro di ferro ad uso interno, brodo e vino, pezze ghiacciate al fronte. — Il 19 si continua colle stesse medicazioni, ed il 20 a sera con pochi dolori espelle un feto ottimestre morto con segni di incipiente macerazione. Si ha lieve perdita consecutiva alla sortita della seconda. *Tosto dopo il parto cade la donna in uno stato di prostrazione con polsi filiformi intermittenti*, dal quale non si potè più riavere, e continuando una diarrea involontaria muore il 22 dietro progrediente rallentamento della circolazione e della respirazione. Si apre il cadavere e si rinviene lieve sierosità sotto-aracnoidea, scolorata la sostanza cerebrale, poco siero nei ventricoli laterali: un mezzo litro di siero limpido nell'addome; *un bicchiero di siero citrico nel pericardio*; *ventricolo sinistro del cuore a pareti ipertrofiche, ventricolo destro sfiancato con pareti sottili*: *in genere adiposità della sostanza cardiaca*: *polmone sinistro assai edematoso*; arborizzazione della mucosa bronchiale; *polmone destro pure edematoso per due terzi*, bronchi normali: *fegato voluminoso* d'un terzo più del normale, lievemente adiposo: milza molle, ingrossata. Nulla d'anormale negli altri visceri.

Osservazione XXVIII. — Così è di Nebuloni Virginia (19 gennajo, 1863, N.° 54), d'anni 36, degente nelle stanze Maddalena il 19 gennajo, gravida nel 9.° mese: è *edematosa da un mese dagli arti superiori ed inferiori e del volto: e così lo fu nell'antecedente gravidanza*: ha *breve il respiro* e *tosse*. A casa

ebbe un salssso e un vescicante al petto; dura in tale stato per 15 giorni, e all'ascoltazione si ha *ondulazione dei moti del cuore, scarso il mormorio vescicolare, muta la metà inferiore dei polmoni alla percussione*. Sotto l'uso delle polveri scillitiche e delle bevande nitrate si aggiunge *dirrea che diventa infrenabile*, mentre la condizione edematosa non diminuisce. — Il 3 febbrajo dà in luce un bambino maturo senza accidente alcuno *ed il travaglio é di discreta durata. Non appena compiuto il parto, si va aggravando, si fa ortopnoica, i polsi diventano fuggevoli, intermittenti*, e così *muore 26 ore dopo lo svuotamento dell'utero*.

Si rinvenne poco siero nei ventricoli cerebrali; i polmoni *erano edematosi in tutta la loro massa; il cuore è in totalità molle, tendente all'adiposità*, il suo ventricolo sinistro normale, *il destro a pareti sottilissime e cavità ampia*: *circa un bicchiere d'idropericardio*: siero nel cavo ventrale; *generale infiltramento sieroso dei tessuti*.

Osservazione XXIX. — Scarioni Teresa (6 novembre 1862 N.° 10), d'anni 50, madre a 5 figli, è gravida al 7.° mese, e si presenta nelle medesime condizioni della precedente donna, *con maggior oscurità* dei *suoni del cuore*, e *tosse con catarro abbondante*. É ricevuta il 6 novembre, partorisce il 19 perdendo *enorme quantità d'idramnios*: ha lieve metrorragia consecutiva, *si fa tosto affannosissimo il respiro, e muore* 30 *ore dopo lo sgravio*. — Alla sezione si trova *voluminoso* e *grosso* il *fegato*; lieve idrope del ventre; *edematosi tutti i tessuti*; *un bicchiere di siero nel pericardio: sode e grosse per* 1/3 *più del normale le pareti del ventricolo sinistro del cuore; flacide, sottili quelle del destro con dilatazione della cavità*; turgide le vene proprie del cuore, massime la coronaria; *edema grande dei polmoni* e muco bronchiale abbondante.

Osservazione XXX. — Dicasi lo stesso di Biffi Carolina (14 aprile 1863, N.° 70), d'anni 29, già madre ad un bambino, incinta a 7 mesi, *anassarcatica*, *mutezza estesa del precordio*, *suoni del cuore sordi, profondi*, *respiro difficilissimo, la metà inferiore dei polmoni é quasi impermeabile* e vi si rileva *bron-*

cofonia. Le si fa un piccolo salasso senza beneficio il giorno d'ingresso 14 aprile — il 19 partorisce un bambino a 7 mesi compiti, *perdendo molto liquido amniotico*; e *facendosi più grave del respiro, i polsi diventando esili, irregolari, muore* 20 *ore dopo.* — *L'edema dei tessuti è generale* all'apertura del cadavere; non siero nei ventricoli cerebrali: *i polmoni inzuppati di edema; mezzo bicchiere di liquido citrino nel pericardio: cuore un pò molliccio, un pò adiposo; pareti del ventricolo sinistro ipertrofiche con cavità impicciolita: pareti del destro sottili la metà del normale, con dilatazione della cavità*: siero nel ventre: *fegato adiposo* e *voluminoso* assai: *milza molle, a color feccia di vino.*

Ecco 7 esempj fra loro affatto uguali per essenza morbosa, come lo dimostra l'investigazione anatomo-patologica, e di poco dissimili nell' andamento dei fenomeni e nella gravezza dei sintomi.

È di tale importanza la cognizione della origine delle alterazioni trovate in queste donne, condannate quasi tutte a morire, che noi dobbiamo metterla in chiaro, e studiarla assai attentamente.

Se il lettore si ricorda il quadro dei sintomi dato per le donne affette da edema diffuso, s'accorgerà ben tosto che molta rassomiglianza v'ha con quelli ora descritti appartenenti alla nuova essenza morbosa che andiamo studiando e che volli chiamare col nome di *anassarca* della incinta.

La differenza sta nella gravezza di alcuni sintomi e fenomeni maggiori in quest' ultima, ond'è che l'edema inferiore, il superiore raggiungono il grado sommo, il respiro da affannoso diventa ortopnoico, i rumori cardiaci già muti, si fanno lontani, cupi, ondulanti; la mutezza cardiaca più estesa, l'impulso del precordio è ondulatorio; i polsi si fanno sdegnosi, frequenti, piccoli, inceppati, poi intermittenti ; e in tale stato vediamo queste donne aggravarsi e perdere la vita.

Che questo nuovo e più grave quadro sintomatico tragga origine da accrescimento dell'edema polmonare, da un vizio cardiaco e da raccolta di siero entro al pericardio è evidente, ed è logico il pensarlo.

Ora d'onde mai tutte queste maggiori alterazioni, le quali colla loro presenza formano appunto la differenza essenziale fra l'anassarca e l'edema diffuso delle incinte?

Al cuore noi dobbiamo rivolgere la nostra attenzione e ritenere che le organiche alterazioni in lui stabilitesi (delle quali pure troveremo le ragioni causali) sono l'origine dell'aggravarsi della condizione polmonare e della raccolta sierosa nel pericardio.

Già disposto il cuore e tratto ad ipertrofia del suo ventricolo sinistro (come vedemmo per la maggior forza che deve impiegare a cagione del difficile passaggio del sangue arterioso alle parti inferiori), lo stato del tessuto polmonare e le sue conseguenze traggono pure il ventricolo destro all'alterazione notata di dilatazione della sua cavità e assottigliamento delle pareti: giacchè in causa della tosse ostinata, renitente, cui per tre mesi e più soggiacciono queste donne (in causa della congestione passiva arteriosa dapprima, poi del conseguente infiltramento sieroso dei polmoni), il ventricolo destro non può in totalità vuotarsi del sangue venoso entro al polmone; per tal modo la piccola circolazione viene ad esser difficoltata, e soffre pure (per la tosse) continue brusche remore, il cui ultimo effetto si è la dilatazione continua e più volte improvvisamente forzata delle pareti del ventricolo venoso.

Così è che le prime alterazioni prodotte dalla turbata meccanica del circolo (pressione dei vasi e ipertrofia del ventricolo sinistro), diventano causa di altre alterazioni materiali (dilatazioni del ventricolo destro e assottigliamento delle sue pareti) finchè tutte insieme vengono ad accrescere i fenomeni morbosi viscerali e generali (edema sotto-cutaneo e polmonare, ematosi imperfetta) ed aggravare così rapidamente lo stato della povera incinta.

Queste due condizioni opposte dei due ventricoli cardiaci preparatesi il più delle volte lentamente e gradatamente per ripetute e vicine gravidanze, nelle quali la donna ebbe a soffrire parte degli incomodi più volte descritti, possono anco formarsi nel corso di una prima gravidanza, sia perchè l'azione meccanica dell'utero e la risultante stasi sanguigna superiore furono in essa rilevanti (a cagione di volume eccessivo per doppio prodotto o per idropisia dell'amnios), sia perchè speciali disposizioni individuali l'hanno resa intollerabile.

Un'altra alterazione secondaria fu pure rinvenuta spesse volte nel cuore di queste donne, voglio dire la tendenza adiposa, che lo rende molle nella sua sostanza, e di color giallastro. Questo mutamento devesi alle stesse ragioni che inducono nel fegato lo stato adiposo, nella milza la flaccidità notata, e nei tessuti tutti una lassezza, un infiltramento rimarchevoli: voglio dire la imperfetta ematosi a lungo protratta (la cattiva nutrizione, la vita inoperosa sedentaria).

Ed è questo stato di adiposità che favorisce la dilatazione del ventricolo destro e l'assottigliarsi delle sue pareti, dietro gli sforzi della tosse e la remora della piccola circolazione.

Nè si può dimenticare che la poca distanza fra il cuor destro ed i polmoni (resi meno pervj) non che l'ampiezza e brevità del vaso che unisce l'uno agli altri sono condizioni favorevolissime perchè più prontamente e facilmente, sotto gli sforzi della tosse e dietro la remora della piccola circolazione, il ventricolo destro soffra di dilatazione, di sfiancamento.

Il ventricolo sinistro all'incontro, ad onta dello stato floscio del suo tessuto muscolare, oltre che è già per legge fisiologica più robusto nelle sue pareti che non lo sia il destro, essendo obbligato a contrazioni sempre energiche acciò il sangue venga spinto fino agli estremi tronchi arteriosi,

deve raddoppiare di forza e rendersi così ipertrofico per l'ostacolo meccanico portato sull'albero vascolare dall'utero gestante: e questo stato di ipertrofia delle pareti sue fa sì che la cavità corrispondente non venga mai ad ampliarsi e così o rimanga normale nella sua capacità (ipertrofia eccentrica), o diminuisca di tanto quanto le pareti si sono ingrossate (ipertrofia concentrica).

. Una volta che siensi stabiliti la stasi superiore, l'inceppamento della piccola circolazione, l'alterazione organica del cuore e l'irregolarità del suo modo di funzione, non riesce difficile la formazione degli altri due fenomeni morbosi, l'aumento cioè dell'edema polmonare e la raccolta sierosa entro al pericardio.

È noto che i vizj organici di cuore, ed i disturbi della circolazione sanguigna, massime fra cuore e polmoni, sono il più delle volte per sè soli causa diretta di versamento sieroso nelle cavità sierose.

Aggiungasi poi che per tutte le suddette ragioni, la stessa ematosi si va facendo sempre più imperfetta, e così il sangue impoverito già per naturale tendenza nella incinta, va perdendo le sue proprietà fisiologiche e agevola la formazione delle raccolte sierose e dell'infiltramento dei tessuti.

Gli è poi al duplice fatto della alterata stasi sanguigna (della maggiore sua flacidità) e della forza con cui dal ventricolo sinistro viene spinto il sangue alle parti alte., che dobbiamo attribuire il fenomeno non infrequente dell'*epistassi*. Questa emorragia talvolta lieve, tal'altra difficilmente frenabile, viene a prostrare le forze della donna sugli ultimi giorni e a rendere ancor più grave il suo stato.

Il sangue che cola è fluidissimo, scolorato, e difficilmente si arresta per la sola applicazione del freddo o degli astringenti injettati per le narici: è d'uopo ricorrere al tamponamento.

Ecco come ciò che dapprima era semplice effetto, va in seguito a diventar causa di aumento della condizione

anormale che lo ha generato, e così tutte le risultanze morbose dandosi mano fra di loro, conducono il generale in uno stato di aggravamento che finisce colla morte.

Se noi vogliamo poi studiare sulla cagione di morte delle donne così ammalate, certo dobbiamo confessare che nessuna fra queste alterazioni presa isolatamente è capace di produrla.

L'edema polmonare, di cui è talvolta pronta la risoluzione (vedi storie d'edema diffuso) rare volte riesce funesto per sè solo. Non mancano esempi di tolleranza notabile a versamenti pericardici rimarchevoli. Un vizio di cuore può travagliare un individuo senza per questo ucciderlo. Edema diffusi del cellulare con fegati voluminosi e segni anco di idroemia possono con opportuni mezzi esser risolti, e quasi mai per sè soli hanno tristi conseguenze.

Gli è dunque alla concomitanza di tutte queste condizioni morbose, all'associazione di tanti disturbi viscerali, alla somma di tante alterazioni funzionali che dobbiamo attribuire l'infelice esito di questa essenza patologica, che io non ho saputo chiamare con miglior vocabolo di quello di *anassarca della incinta*, per differenziarlo *dall'edema diffuso* in cui manca la raccolta idropericardica e in cui il vizio di cuore è lieve perchè limitato all'ipertrofia del ventricolo sinistro, o manca affatto.

Non va dimenticato un altro fatto che sugli ultimi momenti accelera la morte per asfissia in queste donne: voglio dire l'inazione in cui cade il cervello cui viene a mancare lo stimolo abituale e necessario di un sangue normale: sangue che nelle donne anassarcatiche vedemmo per più ragioni impoverirsi, farsi diluito, perdere della sua potenza vitale. Ed io penso che la grande apatia, comune nelle donne che trovansi in tale stato, debbasi attribuire a questa speciale condizione del centro nervoso.

Dalla lettura delle storie da me raccolte nella sala della Maddalena all'Ospital Maggiore abbiamo veduto come le

donne incinte, così travagliate, vengano all'estremo fine, od improvvisamente poche ore dopo il parto, o per crescente aggravamento durante la gravidanza.

In quest'ultimo caso è facile accorgersi che la scarsa respirazione e l'impedito movimento del cuore inducono una crescente asfissia, la quale trae poco a poco a rovina la paziente.

Ma se in tale stato di cose la donna è presa dalle doglie del parto (sia anticipatamente determinate per lassezza del tessuto uterino o naturalmente incominciate a termine completo di gestazione), certo non potranno riuscire indifferenti gli sforzi di che abbisogna l'espulsione del prodotto: e la sospensione ripetuta del respiro, il concitamento cardiaco fanno cadere la donna in una specie di deliquio più volte ripetuto che ne prostra eminentemente le forze. Una volta poi sbarazzatosi l'utero dal prodotto, e tolto quasi improvvisamente l'ostacolo meccanico ch'egli esercitava, il rapido portarsi del sangue dalle superiori alle inferiori parti, per entro a tutte le diramazioni dapprima poco irrigate, reca un repentino sconcerto al centro circolatorio, il cui risultato è una sincope: e così la donna improvvisamente muore.

Un'altra prova della origine tutta meccanica delle alterazioni viscerali sopra accennate in molte donne incinte anasarcatiche, l'abbiamo nella investigazione anamnestica. Diffatti voi interrogate queste donne e le sapete già madri più d'una volta, aver sofferto di edema inferiore, di tosse in quasi tutte le gestazioni, ed essersi questi sintomi fatti imponenti nell'ultima, nella quale ricorrono all'assistenza medica.

Talvolta a spiegare la comparsa di tutti questi sconcerti in una prima gravidanza, o nella sola ultima, mentre la donna fu bene nelle antecedenti, si trova la ragione in una gravidanza doppia, od in una straordinaria abbondanza d'idramnios. Non varrebbe quasi la pena il dire dell'influenza che ha sulla vita del feto questa progrediente asfissia della madre, giacchè appare facilmente come, a cagione della ematosi imperfettissima e della anormale costituzione

del sangue, imperfettissima riesca pure la vivificazione del sangue fetale entro alla placenta; in fatto il più delle volte tali donne portano già da qualche tempo nel loro seno un feto morto, e la perdita della vita di questo si è fatta talora senza avvedersene, giacchè o non si ha la previdenza di ascoltare di frequente il battito suo cardiaco, oppure, senza notevoli mutamenti nella forza e frequenza sua, venne a mancare repentinamente nella notte, nelle ore di riposo della madre, in guisa che inaspettatamente il medico rileva spento il feto che poche ore prima aveva sentito esser in ottime condizioni.

Nel numero grande di donne incinte anassarcatiche che ebbi ad osservare nella sala cui appartengo come assistente, ne viddi alcune tratte ad una discreta gravezza di questa condizione, colle alterazioni sue proprie indicate, senza esserne condotte a morte, appunto perchè la somma di queste ultime e la singola loro gravezza non portava disturbi funzionali sufficientemente serii da troncar la vita.

Due donne che appartengono a questo numero (e sono le due prime che qui sotto citerò) potei assicurarmi essere veramente travagliate da tutto l'apparato sintomatico appartenente a tale condizione anassarcatica, epperò poterono sorpassare, sebbene sempre con imminente pericolo, gli ultimi momenti della gravidanza od il difficile momento del travaglio, e con un' opportuna cura nel puerperio a poco a poco guadagnarono una salute discreta, colla risoluzione delle alterazioni ond' erano affette.

A queste fanno seguito altre storie appartenenti all' Istituto di S. Caterina, e sono di donne nella medesima gravezza di condizioni notate nelle due precedenti, che avevano già superato il pericolo del travaglio e parevano incamminarsi al medesimo fortunato esito; quando invece vennero prese da febbre puerperale allora fieramente dominante nell' Ospizio e per questa furono tratte a morte: le alterazioni trovate nella sezione erano eguali in numero, minori in in-

tensità, di quelle le cui storie sono registrate sotto i numeri antecedenti.

Osservazione XXXI. — Bianchi Teresa (5 maggio 1863, N.° 27), d'anni 33: ebbe già 4 gravidanze tutte felici, *meno lievi incomodi di petto* ed *edema degli arti inferiori verso la fine*. Nell'ultima, ed è la 5.ª, diventa assai gonfia delle gambe e delle coscie, il ventre assai disteso, ed ebbe a patire di *forte e continuata dispnea* per circa un mese: le fu fatto un salasso due dì prima del parto. Partorì a casa propria il 21 aprile, e vedendo *protrarsi le suddette sofferenze oltre il parto* ricovera nell'ospitale il 6 maggio. Ha traccia ancora di edema generale, pareti ventrali infiltrate, ventre tumido per gas intestinali, si lagna di dolore alla regione ovarica destra, ha *affanno forte di respiro, tosse; i suoni del cuore sono ottusi* e all'orecchio arrivano *lontanissimi;* la *mutezza precordiale maggiore* del fisiologico, *scarso il mormorio vescicolare*, *muta la metà inferiore del petto tanto a destra che a sinistra:* il colorito generale è pallido: le forze scarsissime, i polsi frequenti, piccoli. — Polveri temperanti, decotti diuretici con spirito di nitro dolce, e vescicante alla regione del cuore. — Il 9 è ancora nelle medesime condizioni, e si applica altro vescicante al braccio sinistro, amministrando le polveri scillitiche e le bevande nitrate. — Con lieve miglioramento del respiro e della tosse, rimane con tali prescrizioni fino al giorno 21, in cui trovando scarsa la suppurazione dei vescicanti, si ordinano altri due vescicatorj all'interno delle coscie: la respirazione si ristabilisce con celerità, diminuisce la mutezza toracica, e la cardiaca; il 23 prende purgativo per stitichezza d'alvo. Ogni giorno ripetendo l'ascoltazione e la percussione si accorge della celerità con cui tutto ritorna alle condizioni fisiologiche: finchè il giorno 7 giugno viene dimessa. La dieta carnea le aveva ridonate forze e colorito: la cura, consistendo nei soli mezzi anzidetti, aveva fatto scomparire ogni traccia di edema esterno e polmonare; rimaneva un lieve aumento dell'impulso cardiaco e soffio dolce nel 1.° tempo, mentre i suoni erano chiarissimi, superficiali.

Osservazione XXXII. — Mazzini Maria (14 maggio 1863, N.° 69), d'anni 43, di natura linfatico-nervosa, contadina, viene accettata

il 14 maggio nelle stanze Maddalena, gravida all'8.° mese circa: è pallida, edematosa in volto, gli arti tumidi per infiltramento sottocutaneo, il piccolo labbro destro della vulva assai edematoso: ha *tosse, affanno di respiro*, ed alvo diarroico: l'*impulso cardiaco è esteso, lontani i suoni del cuore e poco distinti, scarso il mormorio vescicolare* in ambo i polmoni, massime nel terzo inferiore del destro, dove è sostituito *da soffio dolce ed egofonia.* Le vien fatto un salasso di grammi 200 e messe in corso le polveri scillitiche e le bevande nitrate. — Il 21 lo stato suo non ha per nulla migliorato, l'affanno di respiro si è fatto maggiore — chiede un salasso ma lo stato dei polsi non lo permette, e invece le vengono applicati due vescicanti alle braccia. — In tali condizioni e sempre gradatamente più gravi, arriva fino al 26, in cui sembra che *le coste del lato destro del petto si sieno rese più arcuate,* mentre *la mutezza alla percussione è più risentita e sale fino a metà dell' altezza toracica.* L'affanno minacciando di giungere alla soffocazione, si fa salasso di grammi 250. — Ne risente lieve sollievo. — Nella notte dal 27 al 28 si incamminano dolori di parto e viene espulso un bambino ottimestre vivo, gracile, senza accidente alcuno. *Compito il parto* e *durante questo,* la *respirazione si fa affannosissima* e *minaccia la vita della donna per parecchie ore.* — Ma fortunatamente verso la mattina del 28 si è fatta più tranquilla, i polsi meno celeri, meno inceppati. — I lochj scarsissimi in tutto il 29, ritornano scolorati il 30 e proseguono per alquanti dì. — Si continua nell'uso dei decotti diuretici e dei preparati di scilla, dai quali si ha tosto diarrea profusa. La respirazione si fa libera in modo celere, l'edema del volto e degli arti decresce prontamente, il mormorio vescicolare lentamente si va restituendo. Il 2 giugno è già in uno stato lodevole e tanto più sensibile dopo l'applicazione di un largo vescicante al lato destro del petto. La mutezza cardiaca è meno marcata, meno estesa, la tosse lieve, il catarro facile. *Persiste solo una forza discreta di impulso cardiaco* e perciò viene sottoposta all' uso della digitale con buon risultato. E così ristabilita in forze con opportuna dieta viene dimessa il giorno 14 giugno.

Queste due storie non lasciano dubbio sulla natura delle

alterazioni che travagliarono queste donne; un edema per ostacolo meccanico di circolo, un vizio di cuore che rende ancor più difficile la circolazione e aumenta così l'infiltramento sieroso generale e dei polmoni, mentre produce versamento idropericardico e pleurico. Il parto aggrava nella 2.ª donna cogli sforzi suoi la condizione già minacciosa del respiro, succede la calma, e una opportuna cura ridona la salute, lasciando un impulso esagerato di cuore che è espressione dell'ipertrofia nata in gravidanza e non risolta.

Dai registri dell'Istituto di S. Caterina tolgo i casi seguenti di donne abitualmente sane, affette in gravidanza da anassarca e dai sintomi morbosi suoi proprii, nelle quali la morte fu prodotta per metro-peritonite puerperale suppurata, mentre riscontraronsi le alterazioni patologiche proprie dell'anassarca in grado non sufficiente per ucciderle, come lo prova l'andamento dei primi dì di puerperio innanzi all'invasione della metro-peritonite e la serie dei sintomi coi quali avvenne la morte loro.

Osservazione XXXIII. — La ricoverata al N.° 59, parto N.° 108 (anno 1865), è donna di costituzione gracile, linfatica, d'anni 34; è ora nell'8.° mese della 6.ª gestazione; e soffre di *edema generale e tosse da un mese*; partorisce il 10 marzo un bambino morto giudicato di 8 mesi; si risvegliano tosto dopo sintomi di *affezione bronchiale e cardiaca dei quali soffriva già durante la gravidanza*; le si fa un salasso e si amministrano polveri di calomelano e bevande diuretiche; *si sviluppa una metro-peritonite e* coi sintomi gravi di questa *muore in 6.ª giornata di puerperio.* — All'autopsia si vede *poco siero opaco sotto-aracnoideo, sostanza cerebrale pallida; siero nei ventricoli laterali, un bicchiere di siero citrino nel pericardio; polmone destro edematoso, sinistro pure; cuore voluminoso; il ventricolo sinistro a pareti un pò meno consistenti, il destro a pareti sottili e flacide; fegato voluminoso,* milza pure; *e i segni di una peritonite suppurata* massime dalla parte inferiore del cavo ventrale.

Osservazione XXXIV. — Un' altra donna, segnata col N.° 66 (1863), parto N.° 123, è nell' 8.° mese della sua prima gravidanza; dice soffrire *di tosse insistente* da qualche tempo, *è edematosa con respiro affannoso*; sta nell'ospizio per un mese e più; il 19 marzo partorisce un maschio a termine, sano. Nel 2.° dì del puerperio vien *presa da metro-peritonite* e *muore* il 29.

Aperto il cadavere, si hanno come principali lesioni aderenze pleuritiche al lato sinistro, e polmone corrispondente normale; *edema generale del polmone destro; ventricolo destro a pareti flacide, ventricolo sinistro con leggera ipertrofia delle pareti; peritonite suppurata generale.*

Osservazione XXXV. — Finalmente la ricoverata al N.° 173 (1863), parto 172, è donna a 24 anni; *ha varici ed edema agli arti inferiori, alle pareti ventrali ed alla faccia che dice portare da più di un mese;* è *abbattuta di forze,* ed è a termine di gestazione che si rileva *esser doppia* (*gravidanza gemella*). Il 21 aprile a sera partorisce un maschio che viene estratto con maneggi; il 22 alle 4 pom. è portata all' Istituto di S. Caterina; presenta esteso trombo al gran labbro destro e si riconosce la presenza di altro feto nell'utero; si incide e si vuota del grumo il trombo e con applicazione di forcipe si estrae il feto; nessun accidente. La donna *morì il* 29 *per peritonite suppurata*, e per suppurazione incipiente di tutto il tratto pel quale diffondevasi lo stravaso sanguigno entro al cellulare pelvico incominciando dal gran labbro destro; ciò che verificasi alla sezione; mentre il *pericardio conteneva 1/2 bicchiere di siero; i polmoni erano edematosi, specialmente il destro; il cuore molle, adiposo in tutta la sua sostanza; le pareti del ventricolo destro assottigliate di oltre la metà,* quelle del sinistro normali.

In queste donne sarebbe stato tollerabile il complesso di disordini che appartengono alla condizione anassarcatica, giacchè il cuore poteva ancora aver libertà di movimenti, scarso essendo l'idropericardio e non mostrava che un mediocre organico disordine, nello stesso tempo che i polmoni erano in condizioni da poter esercitare ancora discretamente la loro funzione.

Come già si disse, gli è facilissimo che alla vista di donne incinte sofferenti degli incomodi che vedemmo comuni nella loro apparenza tanto all' edema diffuso quanto all'anassarca, il medico venga tratto in errore e si lusinghi possa in tale stato la donna trascorrere tutta la gravidanza e possa esserne poi sollevata, sbarazzata completamente collo svuotarsi dell'utero, mentre in realtà la condizione dei visceri, quando fosse ben stabilita da un attento esame, non ci permetterebbe di sperare un esito così felice.

L'esame attento dello stato dei visceri è appunto quello che ne dà luce per giungere alla verità e per farci un criterio giusto di diagnosi e prognosi.

La natura dei suoni cardiaci, la estensione della mutezza precordiale e del mormorio vescicolare sono i criterii principali, nè devono esser mai dimenticati. Una volta che si possa soltanto entrare nel sospetto che una raccolta sierosa si è formata nel pericardio, non tarderà il medico a metter in guardia sè stesso e la famiglia della paziente, emettendo un pronostico infelice; le due funzioni principali sono lese e la vita attaccata nei suoi più importanti agenti.

Dopo che i primi esempi incontrati di tal genere mi hanno edotto di questa verità, io giunsi a predire la morte in gravidanza o dopo il parto a donne il cui aspetto, all'arrivo loro nella sala, non avrebbe lasciato supporre tanta gravezza di cose. E pur troppo il fatto veniva a confermare la mia prognosi.

Nè mi dimenticherò mai il caso di una donna a 26 anni, in via dei Meravigli, N.° 1, di sana costituzione, per la seconda volta incinta, la quale essendo apparentemente in condizione non peggiore di quello che lo fosse stato nella precedente gravidanza, i parenti non vollero credere a tutta prima alla verità delle mie parole colle quali tentava assicurarli che quella meschina non avrebbe compiuto il corso della gestazione nella quale io ebbi ad assisterla; più volte ho dovuto lottare contro la loro ostinata illusione e i con-

sigli che venivano loro dati da empirici, da inesperti, e mantenevano in essi la credenza che tutto col parto sarebbe svanito. Quella donna nella prima metà del nono mese in pochissimi dì si aggravò celeremente, e incamminatosi un travaglio languido, mentre dava in luce un bambino morto, spirò per graduata asfissia crescente.

Fu ammesso che tutte le viziature di cuore fin qui accennate sieno conseguenza più o meno diretta degli sconcerti circolatorj portati dal fenomeno materiale della gravidanza, e si vidde la frequenza di questi vizii cardiaci e la loro importanza.

A taluno potrebbe correre il dubbio che nón siansi prodotto in gravidanza, nè da essa acagionati, ma che preesistessero a questa, e la gravidanza non avesse fatto altro che provocare i guasti ordinariamente indotti dai vizii cardiaci o renderli più gravi se già incamminati.

Le osservazioni di *Larcher*, le quali ebbero una controprova in quelle fatte dalla Commissione speciale incaricata di esaminare il suo studio, le prime storie da me citate, e le considerazioni che vi feci seguire, sembrami non possano mettere in dubbio il fatto dello sconcerto circolatorio indotto dall'utero gravido in causa della reale pressione che questo esercita sui vasi principali.

Ora, date queste condizioni preliminari, io credo che l'avervi assegnato a conseguenze dirette le forme morbose e le alterazioni suddescritte (edema diffuso e anassarca), sia affatto logico, per nulla contrario alla razionalità, e per di più non si allontani dagli ordinarj modi di produzione di consimili affezioni.

Io vorrei anco per un momento concedere che non così grande sia la frequenza dei casi in cui il vizio di cuore nella condizione anassarcatica della gravida sia prodotto nella stessa gestazione, ma che bensì più volte preesista ad essa, ne sia indipendente e sia perciò la causa prima dell' anassarca.

Questa obbiezione non varrà a rinfrancare ancor più l'asserzione della capacità che dicemmo avere i vizii suddetti di cuore di produrre gravi conseguenze in gravidanza anche quando siano da questa stessa generati?: sono due medesime cause che hanno medesimo effetto.

Ond'è che il medico nelle affezioni dell'incinta porterà con diligenza il suo esame al cuore, e trovatele una volta un vizio organico, farà pronostico grave e darà mano ai mezzi più pronti ed utili per condurre a bene le cose, tanto ritenendo primitiva la viziatura cardiaca, quanto volendola secondaria della gravidanza.

Frequenza delle alterazioni cardiache in gravidanza. — Al discreto numero di storie che qui ho citate di alterazioni cardiache quali conseguenze più o meno dirette della gravidanza, un altro buon numero avrei potuto aggiungervi che raccolsi in 18 mesi nel comparto Maddalena.

Nè sono pochi anche quegli altri esempii, che da diversi autori furono narrati senza ricerca della causa prima di dette viziature, e che possono ricevere una interpretazione uguale in tutto a quella che io diedi per i casi già citati nel presente lavoro, fra di loro consimili.

Senza entrare nei dettagli di tali osservazioni pratiche, io dirò come il *Moynier* (1) riporti non pochi casi di morti improvvise nelle quali il reperto cadaverico mostrò talora un aumento di volume del cuore, talora una vera ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro, tal'altra infine la degenerazione grassa del cuore con sproporzione dei ventricoli fra loro; erano tutte donne incinte sofferenti di edema generale, di tosse, e morirono nella gravidanza o pochissimo dopo il parto.

Il dott. *Gioachimo Silvano* (2) ha le prime tre sue os-

(1) Loc. cit.

(2) Memorie ed osservazioni. — « Giornale della R. Accademia di Torino », anno XI, vol. 32-33.

servazioni che sono di donne presentanti in vita fenomeni consimili, e alla morte flacidità della sostanza del cuore dopo soli 4, 5 giorni di decorso acuto.

Il professore *Esterle* (1) nel suo prezioso lavoro sulla febbre puerperale, dice aver notato una flacidità e lacerabilità frequentissima del cuore; molte di quelle donne morirono nel corso delle prime 24 o 48 ore di febbre puerperale; non è dunque a questa condizione morbosa che devesi attribuire l'alterazione del cuore osservata dall'*Esterle*. A questa stessa modificazione del centro circolatorio accenna il *Tarnier* (2).

Nell'Istituto di S. Caterina oltre quelle accennate fra le storie di anassarca trovansi registrate nel 1863 altre e diverse donne che alla sezione appalesarono il cuore viziato in uno o in diversi dei modi suindicati.

La ricoverata al N.° 47 morta per peritonite suppurata aveva cuore ipertrofico, ventricolo sinistro più grosso del normale, mentre i polmoni erano edematosi e v'era versamento sieroso nel pericardio.

La ricoverata al N.° 39 fu edematosa in gravidanza, morì di peritonite puerperale suppurata, e portava siero nel pericardio, edema del polmone destro e ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro.

Un'altra portante il N.° 15 pure morta di febbre puerperale coi segni della metro-peritonite generale, aveva ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro, assottigliamento e flacidità del destro.

La gestante che era registrata al N.° 120 ha tutti i segni proprii dell' anassarca, muore dell' eguale condizione delle altre e mostra alla sezione, edema polmonare, cuore grosso, pareti ipertrofiche del ventricolo sinistro.

---

(1) Relazione di un' epidemia di febbre puerperale. « Annali univ. di medicina », 1858.

(2) « De la fièvre puerperale », Paris, 1858.

Infine la ricoverata al N.° 156 che fu rapita per metro-peritonite suppurata, portava quasi un bicchiere di siero nel pericardio, sostanza del cuore poco consistente, adiposa; le pareti del ventricolo destro più sottili del normale.

Finalmente ancora nel comparto dell'ospitale cui sono addetto, viddi frequentissime le suddette diverse forme di alterazione cardiaca in donne le quali, dopo avervi passato gli ultimi tempi della gravidanza travagliate da condizione anassarcatica, morirono a distanza più o meno breve dal parto per soffocazione (siccome si disse avvenire nell'anasarca) o per febbre puerperale, o per metro-peritonite, o per pleuro-pneumoniti.

Tengo le storie: I. di Monguzzi Maria (N.° 94, Prot.), anassarcatica e gravida al 9.° mese, entrata il 26 maggio 1862, sgravata il 29, morta il 13 giugno per peritonite suppurata; — II. di Cattaneo Maria (N.° 128) pure anassarcatica all'8.° mese, entrata il 20 luglio 1862, sgravata il 18 agosto, morta il 25 per versamento sieroso cerebrale; — III. Lovati Maria (N.° 12), entrata il 6 novembre 1862, gravida al 7.° mese, soffrente di voluminoso edema generale con segni di anasarca; si sgravò il 23, morì il 30 per metro-peritonite con effusione siero-purulenta; — IV. Pioldi Maria (N.° 2), entrata il 2 gennajo 1863, dopo gravidanza travagliata negli ultimi tempi da incomodi di petto ed anasarca, partorisce facilmente e in pochi dì va aggravandosi del respiro, fino a morirne il 7 dello stesso mese.

In tutte queste donne il reperto cadaverico mostrò flacidezza della sostanza cardiaca, infiltramento sieroso dei polmoni e raccolta di siero nel pericardio.

Villa Giuseppa (N.° 43), il 15 gennajo 1863, gravida nell'8.° mese, travagliata da una tosse ostinata, ha tutti i segni di edema polmonare con versamento pleurico e pericardico, va aggravandosi sempre più ad onta di addatto trattamento, partorisce la sera del 31 gennajo, muore la mattina del 2 febbrajo e presenta flacidità grande della so-

stanza del cuore, dilatazione del ventricolo destro con atrofia delle sue pareti, raccolta del pericardio e delle pleure, polmoni inzuppati di sierosità.

E per ultimo Della Torre Luigia (N.° 29), si presenta il 13 febbrajo 1862 incinta alla fine del 7.° mese; ha tutti i caratteri della condizione anassarcatica: dopo un piccolo salasso partorisce il 13 stesso a sera, persiste il generale infiltramento sieroso, e va crescendo fino a che il 10 marzo vien presa da lieve sopore accompagnato da accessi convulsivi clonici dinotanti la partecipazione dell'organo cerebrale alla stessa condizione generale edematosa; muore l'11 a sera e presenta oltre i segni notati nell'anasarca, poco siero nel pericardio, il ventricolo sinistro affetto da ipertrofia concentrica (pareti doppie del normale), il ventricolo destro ampio a pareti sottilissime (1/2 meno del normale).

Questi fatti mi hanno sorpreso per la loro frequenza e per la loro importanza e mi hanno dimostrato maggiormente quanto la gravidanza e i conseguenti disturbi circolatorj possano nella produzione dei fenomeni che caratterizzano l'anassarca e nell'alterare materialmente l'organo principale, centrale del circolo.

Nè deve pel medico diligente restar priva di applicazione la cognizione della frequenza colla quale il cuore delle incinte soffre di ipertrofia del ventricolo sinistro, e la cognizione pure delle altre alterazioni compagne alla condizione anassarcatica, voglio dire la sproporzione dei ventricoli fra loro e la adiposità del tessuto del cuore.

Vedemmo come lo stato ipertrofico della cavità arteriosa di questo viscere possa produrre indirettamente la morte inducendo un'apoplessia grave del polmone o del cerebro, e vedemmo pure come gli sforzi naturali del parto possano aggravare lo stato già minaccioso della donna incinta anassarcatica e ridurla celeremente a morte.

Ma un'altra serie di casi è registrata nei quali, durante la gravidanza od il travaglio, avvenne morte improvvisa per

sincope, per improvvisa cessazione dei moti del cuore, essendo sempre causa prèdisponente una qualsiasi delle alterazioni cardiache indicate; e cause determinanti, nella gravidanza, uno sforzo qualunque, una corsa, una viva impressione morale, nel parto, gli sforzi necessarj pel travaglio, massime se prolungato e stentato.

Moynier (1) e molti altri medici ed ostetrici ne riferiscono diversi, nei quali se l'origine del vizio non può esser trovata nella sola gravidanza, servono però a confermare l'idea che le viziature cardiache considerate quali diretto effetto del fenomeno materiale della gestazione possono, come le altre indipendenti dalla gravidanza, esser causa di morte improvvisa, identica essendo l'alterazione nell'uno e nell'altro caso.

Io ne racconterò uno avvenuto non ha molto in Milano.

Osservazione XLIII. — La sera del 26 maggio 1865, alle 10 pom., veniva portato all'ospitale, nella Sala Maddalena, il cadavere di Angeli Teresa, maritata Fonna, decessa improvvisamente un'ora circa prima.

Il cadavere è di persona di media statura, ben nutrita e grassa, e mantiene ancora un discreto calore; è incinta nel 7.º mese e vien sottoposta al taglio cesareo, col quale si estrae un bambino morto.

Si pratica la sezione 40 ore dopo; nel cranio, meno la turgescenza dei seni della dura madre, il resto è normale — nel torace vedonsi aderenze pleuriche in ambo le cavità anteriormente; poco siero citrino nelle stesse; polmoni edematosi alla parte posteriore, enfisematosi all'anteriore; pericardio normale; *cuore compatto, globoso, duro*, coperto di adipe alla base; *pareti del ventricolo sinistro ingrossate oltre il doppio*; la sua cavità quasi vuota di sangue, e quel poco è liquido, nero piceo; *il ventricolo destro ha pareti sottili come in stato normale*; valvole normali; arco aortico alquanto dilatato — nell'addome si ha fegato ipertro-

(1) Loc. cit.

fico, milza turgida, reni normali, vescica vuota; *stomaco disteso da materie* (circa un boccale) *alimentari* ingeste da poco tempo con odore di vino e di fermentazione acida (riso, pasta, legumi, ecc.); mucosa rosea con lievi echimosi capillari; intestina distese da gas e materie fecali; utero diviso per la isterotomia praticata dopo la morte della donna.

Questa donna, d'anni 38, cuoca di professione, *sana per abitudine, gravida per la 1.ª volta,* sebbene maritata da pochi anni, provava da qualche tempo disturbi e malessere, di cui non fu possibile conoscere la causa; la sera precedente alla morte si fece praticare un salasso; la sera in cui morì, essa dopo d'aver compito il servizio presso una famiglia, si portò in una casa ove fu presa da vomito, ch'ebbe realmente luogo, e cadde svenuta e morì. Dal cominciare del vomito alla morte pare sia trascorsa circa mezz' ora.

È evidente che la gravidanza giunta al 7.° mese incominciava a portarle disturbi generali presumibilmente vascolari; che prodottasi l'ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro, questa divenne letale *sotto lo sforzo violento e ripetuto del vomito* in modo che si produsse sospensione dell'azione del cuore, *la sincope.*

Il professore *Esterle* (1) ebbe un caso di morte improvvisa in una donna rachitica mentre veniva sottoposta all'injezione vaginale allo scopo di promuovere artificialmente un parto prematuro.

Osservazione XLIV. — Era donna a 29 anni, di apparenza sana, nutrizione sufficiente, e che non sofferse alcun incomodo in gravidanza ad eccezione di qualche difficoltà di respiro e di palpitazioni passaggiere di cuore — soggetta ad accessi epilettici — era nell'8.° mese di gravidanza. Durante la docciatura si fece rossa ed accesa in volto, il respiro divenne ansante e difficile con oc-

---

(1) Rendiconto clinico, ecc., dell'anno 1856-57. « Annali univ. di med. », 1858, vol. 163, marzo.

chi splendidi e sporgenti; poi passa da questo stato in quello di cianosi per non più riaversi ad onta di tentati salassi; cadde come in un profondo deliquio e morì.

Meno una congestione straordinaria ai seni ed a tutte le vene cerebrali, non presentava il cadavere altra alterazione che quella del cuore, il quale era dilatato, specialmente nel ventricolo destro; le pareti d'ambo i ventricoli erano flacidi ed assottigliati.

L'Autore inclina a credere che la docciatura sia stata la causa bensì lontana ma pur quella che provocò indirettamente l'irregolarità nella circolazione cardiaca, dalla quale poi derivarono le rimanenti alterazioni; e infatti si era osservato un qualche acceleramento della circolazione, con qualche orgasmo vascolare durante le injezioni; orgasmo che in altro soggetto sarebbe stato indifferente, ma che bastò a provocare un accesso cardiaco in una donna affetta da vizio al cuore. E la natura del vizio in questa donna è uguale in parte a quella trovata nelle anassarcatiche di cui ho dato le storie; cosicchè lo si voglia o non lo si voglia originato in gravidanza, basta a provare che può esser causa di morte tanto nell' uno che nell' altro caso pel solo fatto della sua esistenza.

Da questi fatti il medico deve dedurne la necessità di investigare attentamente la condizione del cuore della donna che sottopone ad una operazione qualunque, giacchè l'impressione che ne può ricevere è capace di funeste conseguenze quando il cuore non sia in condizioni normali.

E ciò a maggior ragione dovrà farsi se si tratta, ad esempio, di provocare un parto artificiale in donna anassarcatica, giacchè l'adiposità del cuore, la sproporzione delle sue cavità, la scarsa permeabilità del polmone edematoso, sono tre circostanze sfavorevolissime a che la donna sopporti l' impressione morale di un'operazione, le grida che è tratta ad emanare pei dolori, e la mal comoda posizione in cui viene tenuta per qualche tempo.

Termino col dire della frequenza con cui le donne prese da edema diffuso e da anassarca soggiaciono all' influenza della febbre puerperale per le condizioni ematologiche anormali in cui si trovano; e ricordo pure la facilità all' esito marcioso lorchè nel puerperio sono prese da peritonite parziale o generale.

Cura dell' edema diffuso e dell' anassarca. — Poche parole mi rimangono a spendere ora intorno al modo di dirigere opportuna cura contro le due ultime affezioni che abbiamo studiate, l' *edema diffuso* e l'*anassarca*; giacchè conosciuta l' essenza loro morbosa, è da qualunque trattato di patologia che se ne possono ritrarre gli insegnamenti curativi.

Dalla protratta iperemia arteriosa meccanica vedemmo nascere l' iperemia venosa che è causa dell' edemazia generale e dei primi disturbi cardiaco-polmonali. Per il protrarsi di tale stato e le frequenti sottrazioni venendo ad aggravare la condizione di infiltramento sieroso (il primo per la stasi generale e l'ingorgo polmonare, sanguigno dapprima, poi sieroso, il secondo per l' impoverimento del sangue) è facile immaginarsi il breve passaggio allo stato anassarcatico, caratterizzato dall'idropericardio e dalla alterazione materiale del cuore insieme all' aggravamento dell' edema esterno e del polmonare.

Ora con tale differenza essenzialissima fra edema ed anassarca, dovremo avere una evidentissima differenza pure di pronostico e di cura: ed è ciò che in fatto si riscontra, quantunque queste due condizioni abbiano in comune alcuni fenomeni, quali l' infiltramento cellulare e la dispnea per l' incipiente edema polmonare.

Gli è su questi due fenomeni che io voglio fermarmi di preferenza, discorrendo dei precetti curativi comuni tanto all' edema diffuso che all' anassarca e proprii di quest' ultimo.

Ordinariamente attaccate queste donne nella seconda metà della gestazione da tosse, da affanno, da accensioni facili, da senso di pienezza generale, sia per insinuazione

della levatrice, sia per consiglio medico vengono salassate, ritraendo un sollievo notevole e pronto alle loro sofferenze.

Non molto dopo ritornati i medesimi incomodi, giacchè la causa non ne fu rimossa (l'utero gestante), nuovamente e più volte sono sottoposte a ripetuti salassi.

Gli è così che in parte per la stasi circolatoria e in parte per l'artificiale impoverimento del sangue mercè i salassi, vengono a farsi più facili, più pronti, più estesi i versamenti e gli infiltramenti, mentre, per la partecipazione che hanno i polmoni a questo stato edematoso, l'ematosi che si compie imperfettamente, porta sul sangue il suo contingente d'azione rendendolo ancor più povero degli elementi vitali.

Infatti se v'accade d'esaminare una di queste donne, vi sentite narrare che breve essendo il sollievo che ad ogni salasso ne riceveva, fu obbligata a ritornarvi ad ogni tratto, per cui già nei primi 7 mesi di gravidanza ebbe 3, 4, 5 e più sottrazioni generali.

E le donne stesse si avvedono che ad onta di questo trattamento, l'edema generale, l'ansia di respiro, l'impaccio precordiale anzichè diminuire, si fanno maggiori.

Si dovrà perciò conchiudere alla proscrizione assoluta dei salassi? Nessuno può pensarlo. Meccanica, idraulica fu la causa che apportò la prima dispnea, espressione di edema polmonare, e meccanica è pure in parte l'azione di questo stato del polmone nel turbare la piccola circolazione. Questa inceppata, è d'uopo liberarla, se non si vuol vedere la donna soffocata, asfissiata.

Rimanga dunque la pratica del salasso perchè assolutamente necessaria, ma si trovi la norma per dirigerne l'utile impiego, onde il beneficio che arreca non sia accompagnato dai danni che l'abuso suo può portare.

E questa norma va formulata dicendo che *il salasso sia dato solo quando il bisogno reale lo richiede*, *che sia*

pur frequente, ma *sempre scarsa la quantità di sangue estratto ciascuna volta.*

Il bisogno sta nel liberare il circolo, per cui basta sottrarre poca quantità del liquido circolante, acciò tosto si veda il polmone distendersi maggiormente, il cuore contrarsi più largamente, le cavità sue vuotarsi meglio.

Questo è il consiglio che dai pratici si reputa il più saggio, ed è conforme alla ragione, e per vero seguito da beneficio sicuro e prolungato.

Ma la comune pratica è affatto opposta a questo precetto: e si vedono levatrici e medici sottoporre le donne edematose ed anassarcatiche a sottrazioni non solo frequenti ma anco generose, a tal segno che, oltre al danno dell'impoverimento del sangue, portano talvolta la donna al pericolo vicino di mancare per sincope. E infatti la repentina mancanza dello stimolo necessario al cuore (il sangue) e lo sfinimento grande di forze, potranno far cessare i movimenti del centro circolatorio e far perire così la donna.

La pratica dei generosi salassi alle gravide fu assai condannata anticamente, ed ora l'antico precetto è seguito dai medici diligenti (ad onta delle opinioni opposte dei medici dello scorso secolo) mercè le osservazioni degli ematologi, dalle quali risultò aversi fisiologicamente nella gestante un impoverimento dell' elemento globulare, non già un di lui aumento.

Non mai abbastanza sono a porsi in avvertenza i medici sulla moderazione da usarsi nella pratica del salasso alle incinte in ogni caso, e ancor più a quelle sofferenti di edema diffuso o di anassarca: ed è triste il vedere dall'inscienza medica aggravato lo stato di tali donne per incongruo trattamento: è triste vederle morire per sincope, quando ancora forse qualche cosa sarebbe rimasto a fare se l'abuso delle sottrazioni non avesse loro tolto anche quel pò di forza vitale con cui avrebbero oltre tollerato le alterazioni funzionali e viscerali che le rendevano soffrenti.

Parrebbe a tutta prima che grandi risultati si potessero sempre ottenere, tanto nell'edema diffuso che nell'anassarca, dall'uso dei rivulsivi, e di tutti i farmaci così detti diuretici, drastici e diaforetici, quale il nitro ad alte dosi, la scilla, gli asparagi e simili.

Pur troppo la cosa non è così, l'azione loro essendo lenta, minima, e capace di riuscire efficace solo quando sia a lungo protratta: in questi casi quindi, in cui il soccorso il più delle volte è richiesto con urgenza, siccome nell'anassarca, dove la donna da un momento all'altro può rimanere soffocata, a nulla possono arrivare i farmaci suddetti.

Ma nella condizione di semplice edema diffuso, e nei primi gradi di anassarca, non sarà a trascurar l'uso di queste pozioni diuretiche, e quello di ripetuti vescicatorj volanti al petto, alle braccia, alle coscie, alle gambe: giacchè, oltre che la derivazione da essi ottenuta può esser veramente efficace, l'azione loro, quantunque lenta, è a valutarsi, dal momento che nelle suddette condizioni in cui le donne non sono di molto aggravate, i sussidj pure di lenta azione possono riuscir giovevoli.

Gli è anzi per tale medicazione continuata che può esser arrestato il progresso della condizione edematosa: e pertanto non è a dimenticarsi mai di metterlo tosto in corso appena che una donna manifesti segni di diffusione dell'edema.

Non s'ha ad aspettarsi di vedere però che scomparisca l'edema, ritorni la permeabilità del polmone, così agendo: solo si vedrà rimanere stazionaria la primitiva condizione, giacchè persiste la causa, la gravidanza. Che se talvolta se ne ottiene qualche vantaggio assoluto, questo è momentaneo; ben tosto la donna ritorna nello stato in cui si era presentata, anzi per lo più peggiorata.

I fenomeni indotti da questo modo di medicazione sono l'accresciuta diuresi, e la diarrea sierosa profusa che spaventa talvolta la malata.

Da quest' ultima il medico non deve temere effetti tristi finchè le forze della donna si mantengono discrete: ma appena che la respirazione stentata, il polso frequente e debole, l'accrescimento dell'edema, accennano a sfinimento di forze, si cessi tosto dall'uso dei suddetti mezzi, giacchè una diarrea protratta in tale stato abbatterebbe vieppiù la donna e ne accelererebbe, o l' ultimo fine se si tratta già di anassarca, od il passaggio a questo stato se si ha un'edema diffuso in alto grado.

In tal caso gli esilaranti e la nutrizione ben regolata sono a mettersi in uso: e ciò sempre ad onta che si usino farmaci interni.

L'uso dei vescicanti volanti per contrario non può avere mai conseguenze temibili, ed è su di questi che s' ha a fare il maggior calcolo, avvertendo però ai casi di edema celluloso che distendendo enormemente la cute vi induce risipola: nei quali casi può talvolta al luogo del vescicante prodursi gangrena superficiale.

Questi soccorsi, che dissi valere in parte per l' edema diffuso e pei primi gradi di anassarca, ripeto non aver molto valore trattandosi di anassarca avanzato, l'azione loro essendo tarda e limitata.

I patimenti delle donne allo stato anassarcatico verso la fine dell' ottavo od al principio del nono mese diventano intollerabili, minacciosi: in allora che resta a fare al medico?

Egli sa che con altra sottrazione non può sollevare la donna, la quale già spossata, già in preda ad una specie di apatia, ne sarebbe aggravata, ne pericolerebbe.

Egli sa che dai farmaci pochissimo deve attendere, essendo urgente il soccorso a portare. Sa infine non esser raro il caso in cui spinte le cose a questo massimo segno ed essendo ancor lontana la fine della gravidanza, la donna è in pericolo di perder la vita, sia per l' impossibile protrarsi delle sue sofferenze fino allo sgravio, sia perdendo la

vita durante questo, a cagione della impossibilità a tollerarne i necessarj sforzi.

Ecco quale triste prospettiva ha davanti a sè il medico chiamato alla cura di simili casi. Che fare or dunque?

Gli è d' uopo confessare che assai difficilmente si può formulare un precetto assoluto, alla stessa guisa che a me fu sempre difficilissimo il tracciarmi una condotta sicura per agire di conseguenza nei singoli casi che mi occorsero e che ho citati.

Dirò francamente che io ne pensi e come d' ordinario viddi terminare le cose.

La natura per sè sola il più delle volte scioglie ogni questione, viene a togliere d'imbarazzo il medico nella sua incertezza, giacchè quasi sempre col sacrifizio inaspettato d' una o di amendue le vite semplifica una questione che prima aggiravasi sul feto e sulla madre insieme.

Vedemmo come da un giorno all'altro e talvolta a poca distanza di tempo dal momento in cui si portò l' esame stetoscopico, i battiti del feto che prima erano distinti vengono a mancare senza che neppure se ne sia potuto avere il sospetto: e vedemmo pure come da condizioni già lungamente stazionarie e poco minacciose, in poche ore la donna perisca, o ancora incinta, o poco tempo dopo che il parto quasi inavvertitamente si è determinato.

Ecco, dicevo, come sfortunatamente il più soventi la natura non lasci al medico neppure il tempo di immaginare una risorsa qualunque, di discuterla e molto meno di porla in pratica, che già si ha a lagnare qualche triste accidente.

E quando anche il medico vigilante pensasse a provvedere alla salute, alla vita delle due creature a lui confidate, che fare?

Dovrà accingersi ad un'operazione, ad un parto prematuro provocato, ad una sforzosa estrazione del feto, quando già la madre offre i sintomi gravi di ortopnea, di versa-

mente pericardico? Io non lo penso per più ragioni; la pericolosa meccanica, cioè, del parto forzato, la poca prontezza di mezzi atti a provocare un travaglio e gli sforzi naturali necessarj a questo, non faranno che peggiorare le condizioni già minacciose della donna e accelerarne forse l'ultimo fine, senza contare il doloroso accidente di perderla fors' anco durante l'atto operativo. Giacchè, se un parto spontaneo e facile, condusse sempre a morte le donne di cui ho narrate le storie, a maggior ragione ciò dovrà accadere quando vi si aggiungano maneggi e sforzi.

Dovrà il medico ricorrere a questi due mezzi in un momento in cui la donna non ancora ha raggiunto una gravezza minacciante, quando, in altre parole, lo stato suo lascia supporre che senza pericolo può la sua vita protrarsi d' assai verso la fine della gestazione?

Ecco ciò che veramente potrebbe fare l' ostetrico nell'idea di salvare la donna collo svuotamento prematuro dell' utero allo scopo di avere come primo effetto una maggior libertà di circolo a vantaggio della funzione respiratoria: ed io penso che, date le circostanze opportune, dato un grado d' anassarca non imminentemente pericoloso, usati i mezzi meno violenti per la provocazione del parto, o per l'estrazione forzata del prodotto, io penso che l' unica condotta a tenersi dal medico sarebbe appunto quella di indurre artificialmente l'espulsione del prodotto. Con tale mezzo noi potremmo talvolta troncare il progresso della condizione anassarcatica e intraprendere dopo lo sgravio una cura addatta, la quale avrebbe tanto maggior opportunità di riuscita, in quanto che è rimossa la causa principale, meccanica, nel turbato circolo.

Nè ciò proponendo a salute della donna, intendo di sacrificare il frutto suo: destinato esso a sicura morte se si lascia protrarre lo stato della donna di crescente asfissia, guadagnerà non pochi gradi di probabilità di vita quando verrà estratto dal seno materno lorchè i segni della sua esistenza

sono ancora manifesti e completi e la donna sarà sottoposta all'atto operativo quanto più tardi si può, precisamente cioè quando ancora non è tratta a vicino pericolo. Più volte io m'ebbi il pensiero di così agire, ma mi viddi sempre fuggir di mano l'opportunità di tentare questo soccorso, giacchè nella qualità di semplice assistente medico non è a me devoluta la facoltà di deliberare in fatto di operazioni, e quando si tentò un consulto, siccome si pratica a norma di regolamento, vi fu dissonanza di opinioni, in guisa che simili casi giunsero al loro fine senza che vi fosse portato un soccorso operativo.

Le due osservazioni N.° XXXI e XXXII, sono esempio della possibilità di condurre a buon fine le donne prese da anasarca quando a tempo opportuno venga ad esser tolta la causa principale di turbamento vascolare sanguigno e respiratorio, per il cui grave sconcerto sono tratte le meschine a morte.

In queste occasioni più che mai viddi la necessità che al comparto Maddalena si dasse l'assoluto carattere di ostetrico per l'ospedale, e vi fosse addetto un personale sanitario in questo ramo specialmente istruito, acciò che, una volta stabilite fra i medici della sala le indicazioni per operazioni di necessità e di elezioni, vengano esse da questi a tempo opportuno praticate senza bisogno di consultazioni. E come nella Sezione oculistica il medico primario eseguisce tutte le operazioni senza consultare alcuno, così in questa sezione, divenuta ostetrica, i medici dovrebbero esser liberi dei loro giudizii e delle loro azioni.

È d'uopo confessare che ormai l'estensione grande dello scibile medico non permette di educarsi sufficientemente in tutti i suoi numerosi rami, e tanto più nell'ostetrico, il quale offre difficili i mezzi d'istruzione.

Ecco la necessità ed il vantaggio della divisione dei malati in tanti comparti quante sono le speciali morbosità onde possono essere affetti, avendosi così sale separate per le

affezioni sifilitiche e dermatiche, per le malattie femminili, per le necessità ostetriche, ecc.

Riepilogo.

Era scopo del presente lavoro il dimostrare in primo luogo come la gravidanza coi fenomeni suoi materiali possa riuscir causa di disturbi funzionali, di condizioni morbose generali e speciali a dati organi; in secondo luogo come alcuni di questi possano subirne vere organiche alterazioni; infine per qual complesso di disordini funzionali e materiali tutte queste primitive alterazioni insieme riunite possano riuscir letali alla donna.

A ciò io giunsi cercando diligentemente la ragione di molte forme morbose le quali travagliano talvolta gravemente la donna incinta, e studiando attentamente i casi che mi si presentarono accidentalmente nelle sale dell'Ospitale e quelli che già narrati da altri autori parevami che o non fossero stati interpretati convenientemente, o mancassero affatto di osservazione eziologica.

Dalla lettura di questo lavoro senza dubbio risulta la frequenza delle affezioni che presi a studiare e la gravezza assoluta di alcune sulle quali finora i pratici non avevano a mio credere abbastanza fissata l'attenzione. Il medico vi scorgerà il bisogno di tenersi in guardia circa la prognosi di quest'ultime e di usare la massima diligenza nel portare gli opportuni soccorsi alle donne che ne sono travagliate.

Ordino per ultimo in forma di aforismi i concetti qui entro sviluppati per mostrare gli anelli della catena che servirono a tessere l'idea principale.

L'utero gravido preme sui vasi arteriosi e venosi principali: ne risulta un ostacolo al punto di pressione, per il quale il sangue arterioso si accumula nelle parti alte e non può che difficilmente passare alle parti inferiori (iperemia

meccanica arteriosa superiore), mentre il sangue veneso stagna quasi nelle vene di queste ultime (edema inferiore).

Circostanze che facilitano ancor più questa pressione, che provocano più presto e rendono più gravi questi sconcerti circolatorj, sono quelle che aumentano il volume dell'utero gestante oltre il normale: la gravidanza multipla, l'idrope dell'amnios.

La pressione che fa l'utero sui vasi venosi iliaci e sulla cava inferiore, porta nei tessuti che versano il loro sangue in questi rami, una stasi venosa, d'onde nasce trapelamento sieroso che si manifesta coll'edema del pudendo, degli arti inferiori e delle pareti addominali.

Conseguenza dell'iperemia meccanica arteriosa superiore sono la pletora passiva, le congestioni viscerali, le quali a loro volta od inducono essenze morbose speciali (eclampsia) o rendono più gravi le accidentali malattie croniche ed acute (pneumoniti, bronchiti, tisi polmonare), mentre il fegato si fa voluminoso e grasso, la milza molle.

Per lo sforzo continuato cui è obbligato il ventricolo sinistro onde far sorpassare al sangue l'ostacolo portato dalla pressione che fa l'utero sull'aorta, nasce una ipertrofia, talvolta semplice, tal'altra concentrica.

L'ipertrofia del ventricolo sinistro e l'iperemia statica superiore sono causa di apoplessie polmonari e cerebrali.

Protraendosi l'iperemia arteriosa, nasce sconcerto, stasi anco nella circolazione venosa; cosicchè tutto l'albero vascolare delle parti superiori soffre di rallentamento del corso sanguigno.

Da ciò l'edema del volto e degli arti superiori.

La piccola circolazione ne risente e soffre di inceppamento che è causa d'edema polmonare.

La tosse ostinata (indotta dalla condizione dei polmoni), l'inceppamento della piccola circolazione, portano il ventricolo destro a sfiancarsi, le pareti sue ad assottigliarsi (atrofia con dilatazione).

La tendenza adiposa della sostanza del cuore favorisce la dilatazione della cavità sua venosa.

La scarsa respirazione porta un'ematosi imperfetta; un impoverimento del sangue, e questo a sua volta aumenta l'infiltramento sieroso del polmone.

Circostanza che favorisce queste alterazioni è lo stato clorotico od anemico, abituale od accidentale dell'individuo.

L'alterata condizione del sangue ed il vizio stesso di cuore sono cause di versamenti sierosi, nel pericardio in ispecie: onde diventano meno liberi i moti del cuore e la circolazione ancor più stentata, irregolare.

Un tale stato protraendosi e facendosi grave, la donna muore lentamente per asfissia: gli sforzi del parto arrestando a più riprese la respirazione o la circolazione, il cuore già in condizioni cattive cessa d'agire e la donna perisce.

Si hanno così 4 condizioni distinte, la stasi venosa inferiore (edema inferiore), l'iperemia meccanica arteriosa superiore, l'edema diffuso e l'anassarca.

Nella stasi inferiore, edema delle membra inferiori, dei pudendi e delle pareti ventrali, vale il riposo, più che i diuretici ed i drastici, — lo sgravio fa tutto scomparire in brevissimo tempo.

Nella iperemia arteriosa superiore il salasso è sovrano rimedio, fatto a distanze di tempo più lunghe che sia possibile, e in scarsa quantità.

Nell'edema diffuso vale ancora il salasso moderato, e sono utili i diuretici, i drastici a lunghe e continuate dosi, ed i vescicatorj volanti al petto.

Nell'anassarca il salasso sarà riservato all'estrema necessità: i diuretici ed i vescicatorj volanti al petto ed agli arti ed al precordio sono vantaggiosissimi: l'amministrazione dei drastici va regolata secondo la condizione delle forze e dei polsi.

Lo sgravio naturale riduce prontamente allo stato normale i visceri ed i tessuti tanto nell'edema inferiore e nell'iperemia arteriosa superiore, quanto nell'edema diffuso e nell'anassarca.

Nell'anassarca minacciante, il parto precoce artificiale provocato coi mezzi meno violenti può giungere a salvar la vita alla madre, quella del feto essendo già per lo più perduta.

La frequenza e natura dei vizj speciali cardiaci dipendenti dalla gravidanza e ad essa compagni (ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro, dilatazione e atrofia del destro, tendenza grassa del tessuto muscolare cardiaco), debbono porre in guardia il medico sull'importanza loro, sul pronostico dell'anassarca, e sull'indicazione di operazioni manuali od istrumentali necessarie.

La medicina ed i medici nei Codici e presso i Tribunali del Regno Italico; *Memoria del prof. e cav.* **G. L. GIANELLI**, *membro del R. Istituto Lombardo*, *ecc. ecc.*

Correva l'anno 1835, allorchè professore in Padova alla mia storia della medicina legale feci tenere dietro un capitolo, nel quale appoggiandomi appunto a cognizioni storiche ed a citazioni delle leggi e delle pratiche forensi seguite nei varii Stati di Europa ragionai — delle persone mediche chiamate a concorrere agli atti necessarj per la retta amministrazione della giustizia, — del vario grado di importanza e di considerazione assegnato ad esse ed ai loro lavori, — e della diversa misura adottata a rimunerarne le prestazioni operative e scientifiche (1). In quel capitolo

---

(1) Vedi il fascicolo 1.° del mio *Trattato di medicina legale*. Padova, 1835, pag. 64.

distinguonsi, per l'opportunità all'alto scopo cui mirasi e per rispetto serbato alla scienza ed arte ed a chi le esercita, le norme ed istituzioni di quella Prussia, della quale oggidì all'intorno di noi, nelle Camere e fuori, dai ministri e dai privati, in parecchie occasioni si udirono encomiati i metodi ed i sistemi di pubblica amministrazione e, *nel caso in quistione poi*, comunemente si adducono e si riconoscono quale rappresentante della pratica utilità di quelle saggie disposizioni l'illustre *Casper* antesignano di quei medici legali, e quale uno dei splendidi frutti raccoltine l'opera di lui tradotta in più lingue e dovunque più e meno applaudita.

Correva l'anno 1852 quando, dopo voti inutili espressi nel Consiglio governativo di Lombardia mentre eravi addetto, obbligato a vita privata ritornai a dipingere la improntitudine e la grettezza delle norme austriache, a domandare che una sorte migliore fosse preparata ai medici prescelti a cooperatori per l'amministrazione della giustizia, ed a propugnare la necessità che eglino venissero compensati in modo conveniente ed in corrispondenza al tempo, agli incomodi ed agli studj richiesti pel disimpegno degli incarichi relativi (1). E nel 1855 l'Austria stessa, facendosi imitatrice e quasi più generosa della Prussia e della Sassonia, pubblicava il lungo elenco di ispezioni, di atti e di rapporti possibili da parte di medici, chirurghi, farmacisti, mammane, veterinarj con di fronte la misura dei compensi adeguati all'entità del servigio ed al grado sociale e di educazione dei chiamati a compierlo dalle Autorità giudiziarie (2).

---

(1) Vedi il mio *Commento ai principj medico-legali sulle lesioni violente*. Milano, 1852, ed inserito nei numeri 10 ed 11 della « Gazzetta medica italiana Lombardia » di quell'anno.

(2) Vedi l'ordinanza 17 febbrajo 1855 stabilita di concerto dai ministri dell'interno, di giustizia e di finanza in Vienna ed alla

Correva l'anno 1860 e la disamina dei Codici Sardi con maggiori e minori riforme pubblicati o proposti pel Regno Italico avendomi dato a conoscere ch'essi, *dov' era questione dell' uomo*, in molti punti non corrispondono ai dettami dell'odierna antropologia e giurisprudenza, e quindi avendomi spinto a rintracciare le cause dello spiacevole fatto, mi accadde notare fra esse, che nei bisogni del foro l'intervento del medico non poteva credersi importante, nè venire desiderato, nè offrire campo di esercizio alla migliore dottrina e perizia in medicina anche perchè, giusta i principj dominanti nel già Regno di Piemonte, doveva essere in varia ed incerta maniera invocato, malamente retribuito, e non debitamente apprezzato (1). E codesti principj, una volta che furono conosciuti in tutte ed applicati in alcune parti d'Italia, per le cagioni testè additate, vi promossero lamentanze gravissime, ripetute, solenni (2).

Gli eventi adunque diedero ampia ragione a tutte e tre le mie rimostranze. Ma l'ultima di esse intaccando cosa di attualità sarebbe contradetta da recentissime dichiarazioni di alte Magistrature e del Ministero. Sarà essa quindi meno

---

quale va annessa una triplice tariffa: 1.° per le prestazioni richieste esclusivamente ai dottori in medicina ad osservanza dei varii articoli pure citativi dei Codici civile e penale; 2.° per gli atti e gli interventi comuni ai medici ed ai chirurghi; e 3.° per le prestazioni fatte, secondo i casi, da medici, da chirurghi, da mammane; con aggiuntevi le opportune illustrazioni e citazioni.

(1) Vedi il mio Commentario medico-legale *L'uomo ed i codici nel nuovo Regno italico*. Milano, 1860 e nel « Politecnico », dal luglio al dicembre di quell'anno.

(2) La « Gazzetta medica italiana », stampata a Milano, « L'Imparziale » di Firenze ed altri periodici medici e non medici del 1862 e 1863 contengono articoli estesi, ora dietro vedute generali, ora con riguardo a casi speciali, a dimostrazione di quanto qui si asserisce.

fondata? Mi è grave di non poterlo credere; e non pertanto reputo obbligo mio lo addurne i prepotenti motivi.

Dove più solenni ed unanimi si udirono i lamenti sulla triste posizione fatta dalle nuove leggi ai medici invitati a prestazioni scientifiche e pratiche per l'amministrazione della giustizia fu nel Congresso costituente dell'Associazione medica Italiana tenuto nel settembre 1862 a Milano.

Avendo avuto l'onore di appartenere alla Commissione eletta allo scopo di tutelare i titoli a migliore considerazione e trattamento posseduti dalle persone esercenti alcuno dei rami della medicina, io non esitai a sostenervi; che il procedimento in quei casi adottato al confronto di esse era

I. per più motivi ingiusto verso gl'individui:

II. di offesa al decoro della massima parte di essi:

III. lontano dagli esempj offerti da altri Stati di Europa:

IV. improvvido per l'amministrazione della giustizia.

A dimostrazione del mio assunto non seguirò passo passo e letteralmente gli articoli delle relative leggi 26 aprile 1848, 17 settembre 1854, 19 maggio 1855 e 6 aprile 1858 e degli annessivi regolamenti. Ciò venne fatto da molti e segnatamente nello scritto prodotto e pubblicato dalla Commissione esecutiva dell'Associazione medica Italiana (1); dov'è pure parola delle incertezze e delle contraddizioni che vi si notarono, fino a fare dubitare di artifizio usato a renderne possibili e facili le varie interpretazioni.

---

(1) È il secondo degli scritti diretti dalla Commissione esecutiva dell'Associazione medica italiana agli attuali ministri dell'interno e di grazia e giustizia del Regno d'Italia e pubblicati a pag. 165 e 166 della « Gazzetta medica italiana. Lombardia » del 1863 a Milano e a pag. 215 degli Annali Univ. di Med. Vol. 184. Anno 1863. — Vegganei anche le osservazioni del dott. *Antonio Tarchini-Bonfanti* inserite a pag. 286 del N.° 12 del « Monitore dei Tribunali ». Milano, 1863.

Le mie parole tendono a muovere gravi eccezioni ai principj dominanti nella legislazione in genere ed in quelle regole speciali, che si riferiscono davvicino all'argomento.

I.

Innanzi tutto pertanto peccano in equità i principj; donde si parte per la fissazione dei compensi. I quali si misurano

a) a seconda del luogo in cui si prestano servizj:

b) in ragione del tempo impiegatovi:

c) all' occasione dei dibattimenti come pei comuni testimonii:

d) e soltanto sotto date condizioni nei casi di trasferte e di soggiorno lungi dalla propria residenza.

Distinguansi pure ed abbiano un triplice grado d'importanza presso il Ministero di Grazia e Giustizia le città sedi di una Corte di Appello, i Capo-luoghi di Provincia residenze di un Tribunale Provinciale, e le altre città e Comuni. Ma riconoscere nel merito e ne' titoli a compensi ed indennità dei medici interpellati dai giudici un triplice grado per ciò che eglino dimorano ed esercitano in una od in altra delle località così distinte, parrebbe assurdo altrettanto in astratto quanto in concreto. *In astratto*, perchè, la Dio mercè, non tutta la maggiore scienza e perizia in medicina si concentra ne' paesi più popolosi, ove bene spesso occorrono più frequenti i casi di usurpata reputazione e fama. *In concreto*, perchè quand'anche colà fra i molti medici ve ne abbiano alcuni distinti e meritevoli di riguardi speciali, non però sono essi quelli che possano venire allettati a prestarsi in servigio dei Tribunali e che realmente e d'ordinario siano chiamati a farlo. Anzi ella è cosa verificata tuttodì e verisimile, che i medici meritamente più adoperati nella privata clientela delle città sottraggonsi più facilmente agl' inviti dei Tribunali; ciocchè mai o quasi mai giungono a compiere, perchè unici o pochi in luogo, i valenti e reputati medici delle campagne.

Se i servigi degli esercitanti alcun ramo della medicina si limitassero ai contemplati colà, dove pel foro criminale si fa esplicito riferimento all' opera di medici e di chirurghi (Titolo I, capo II, del Regolamento annesso alla legge 26 aprile 1848, §§ 19, 20) non potrebbero dirsi apprezzati in ragione del tempo impiegatovi. Ma altrove pel foro stesso, come pel foro civile, si parla di cotali servigj e si discende a discorrere di vacazioni di sei ore e de' loro aumenti e riduzioni, di vacazioni di due ore e dei calcoli successivi: e tutto ciò in guisa da disconoscere due fatti solenni ed ovvii in punto di medicina e di chi la esercita. I quali sono: 1.° che quanto più un medico è dotto ed esercitato, tanto minor tempo egli impiega a riconoscere il vero stato d' uomo sano od infermo, di un cadavere, ecc; ed a pronunciare il richiestogli giudizio: 2.° che gli atti operativi ed intellettuali di un medico sono ben lungi dall'avere una importanza corrispondente alla maggiore o minore loro durata. Il legislatore avrebbe quindi fondata la possibilità di compensi *minori* per quegli che meglio si presta, ed in genere *non adeguati* all' entità e natura della prestazione.

Dove poi queste ultime sono ancora più trascurate e vilipese, si è quando vuolsi che i medici chiamati ad assistere ai dibattimenti per sostenere i primitivi loro referti e voti, per aggiungere notizie ulteriori ed illustrazioni, e per esprimere, ove occorra, nuovi giudizj, siano considerati quali semplici testimonj. Più tardi verrà dimostrata l' erroneità di tale considerazione del medico chiamato come medico a parlare ed agire nelle sedi ed in prò dell' amministrazione della giustizia. Qui basta rilevare che il compenso fissato per un testimonio è di lire 2 a 3. 50 al giorno secondochè la sua residenza è in luogo o ne dista almeno di un miriametro: e rammentare in favore del medico fatto assistente ai dibattimenti la grande perdita di un tempo per esso e pei suoi clienti prezioso, la responsabilità accresciuta, il bisogno di possedere pari alla dottrina l' abilità di espor-

ne a voce i risultamenti e le intime sue convinzioni; e l'indennizzo per l'addietro accordatogli in Lombardia nella misura di it. L. 8 o 14 secondochè l'assistenza estendevasi alla metà o ad una intera giornata (1).

Da ultimo quali condizioni ad acquistare titoli a compenso di trasferte sono pel medico quelle di percorrere prima gratuitamente due chilometri e mezzo, di calcolare sette centesimi ad ogni chilometro successivo, ed il viaggio in un posto di terza classe sulle strade ferrate. Per la forzata assenza poi dalla sua dimora, vedesi stabilita la misura di L. 3. 50 o di L. 2 al giorno, secondochè gl'individui provengono da città del primo o secondo ordine, o veramente si tratti di flebotomi, di levatrici ed altri periti d'inferiore categoria. Ommettesi di indicare le riduzioni possibili in base alle leggi, perchè qualora ai cenni fatti si contrappongano il grado sociale, la educazione, le abitudini ed i diritti dei professanti medicina, risulta provata a sufficienza la minore equità di esse leggi.

Bensì quale commento necessario perchè determina la vera situazione degl'individui, di cui è parola, vuolsi aggiungere l'altro principio ricordato eziandio in recenti dichiarazioni ministeriali, che cioè assoluto è l'obbligo di prestare, dietro analogo invito, l'opera propria nell'interesse della giustizia sopratutto penale. Di vero codesti atti obbligati da un lato, e dall'altro la ricordata maniera di compensarli stanno a documento della ingiustizia dapprincipio lamentata.

II.

Una parte della fatta rimostranza serve altresì a provare l'offesa recata al massimo numero degl'individui della casta medica.

---

(1) Vedi l'Ordinanza citata nella nota a pag. 165, nota 2.

Certamente non si può esitare a riferirvi la introdotta distinzione sia degli esercenti lo stesso ramo della medicina con riguardo al semplice luogo di loro residenza, sia delle prestazioni rispettive secondo il tempo impiegatovi; — la tenuità de' compensi, anco dei massimi, ammessi dalla legge dietro quelle sue distinzioni; — la collocazione fra i testimoni di quegli stessi che prima e per lo identico oggetto si assunsero quali periti; — e la supposizione di farli tutti viaggiare a piedi per due chilometri e mezzo e nei terzi posti sulle strade ferrate.

Codeste massime e dichiarazioni poi vi si proclamano nel tempo stesso che vengono esplicitamente registrati nella legge i nomi ora di medici e di chirurghi, ora di flebotomi e di levatrici quali sostituti di essi, ora di professori di chimica e di altre scienze, ora di chimici e dottori di altre scienze, ora di farmacisti in un rango secondo, ed ora in un terzo di flebotomi, di levatrici e di altri periti, ai quali sarebbero a riferirsi i veterinarj, di cui si tace.

Io non credo che si abbia voluto persuadere al pubblico il nessuno o poco conto, in cui si tengono dal legislatore i professanti medicina a qualunque categoria ed a qualunque ramo eglino appartengano. Ma dietro la esposta rivista temo che da molti lo si possa credere; e più ancora poi che si pensi essersi compiuta la redazione degli articoli legislativi, a cui si allude, da persone affatto ignare della natura e del grado di educazione scientifica e tecnica impartita a tutti quei nominati.

E nondimeno sono notevolissime le differenze. Perchè il medico-chirurgo, dottore in medicina ed in chirurgia, quale risulta dietro il piano degli studj adottato pel Regno Italico, è a considerarsi il primo nella serie, e degno di essere scelto di preferenza siccome quello, che per la ricevuta istruzione va provveduto di più estesa e profonda dottrina e quindi può da solo compiere la massima parte degli esami medico-forensi e può, anzi in alcuni Stati di

Europa deve dirigere le operazioni degli altri. Assai dappresso gli tiene dietro il dottore o di medicina o di chirurgia soltanto, il quale o all'uno od all'altro ramo, dopo le dottrine e pratiche comuni, restrinse la d'altronde ampia sua educazione e la sua carriera. — All' incontro gli esercenti l' arte chirurgica senza istituzione letteraria compiuta e senza la filosofica, come i flebotomi, chirurghi minori di altri Stati, gli *officiers de santé* in Francia, non possono dirsi qualificati a fare le veci dei dottori in medicina ed in chirurgia e molto meno ad agire da soli se non se nei casi della massima urgenza o di importanza lievissima.

Ma anche per il medico si rende talvolta necessaria la cooperazione altrui; come, a cagion d' esempio, quella del chimico o del farmacista allorchè trattasi d'indagini ed esperienze chimiche, ad occuparsi delle quali esso d'ordinario manca delle necessarie cognizioni e più sovente dei mezzi ed istromenti all'uopo opportuni: e quella delle stesse mammane quando importa precipuamente avere riguardo alla verecondia femminile.

Per le quali cose sarebbe manifesto, che gli esercenti i varj rami di medicina avrebbero motivo di trovarsi eziandio offesi per ciò, che nelle leggi si veggono nominati esplicitamente od ommessi, avvicinati o disgiunti, anteposti o posposti ad arbitrio senza calcolo dei ben diversi studj e titoli rispettivi.

III.

L'odiosità annessa sì spesso ai confronti avrebbe consigliato di lasciare da parte le eccezioni e censure suggerite in terzo luogo dalla conoscenza delle pratiche e norme in altri Stati adottate.

Senonchè fra le leggi e regole stesse, contro cui si reclama, quelle valevoli nei casi contemplati dal Codice Penale trassero dalle emanate in Francia un mezzo secolo fa (negli anni 1812 e 1813) i principj tutti sopra cui basano

le specificate diversità di compensi. Solo vi si introdussero in questi alcune lievi varietà ora in meno ed ora in più. Ma può forse sembrare più strano il vedere, che mentre fra le prestazioni dei medici e chirurghi si fa la sola distinzione tra *semplice visita e relazione* e tra *apertura del cadavere od altra operazione più difficile della visita* (§ 19 del regolamento annesso alla legge 16 aprile 1848) vi si abbia aggiunta la nota di ben 125 atti, che darebbero ai segretarj dei Tribunali il diritto di esigere indennità di varia misura. (Capo V. del citato Regolamento).

Dietro eguale metodo si procedette altresì alla compilazione della tariffa giudiziaria in materia civile (annessa alla legge 19 maggio 1855), dove fra i periti figurano i nomi di *chimici e dottori di altre scienze*, di farmacisti, ecc., con diritto a compensi calcolati in misura alquanto più larga pel tempo impiegato e per le giornate spese fuori di residenza, ma in misura identica per le trasferte.

Sempre adunque sta fermo l'assioma di non tenere conto del rango sociale acquistatosi dal medico nella sua carriera, nè della importanza e difficoltà varia degli atti scientifico-pratici da esso richiesti.

La quale cosa tuttavia non si accorderebbe nè pure colle consuetudini del foro civile di Francia. Imperocchè nei di lui giudizj si ammette in genere, che i compensi dovuti ai medici ed ai chirurghi siano commisurati all'importanza della malattia e della operazione, al rango ed allo stato di fortuna delle persone assistite, alla posizione più o meno eminente dell'uomo dell'arte che prestò l'opera sua, alle distanze percorse all'uopo, ed al numero delle visite (1).

---

(1) Da pag. 36 alla 41 della sesta edizione del *Manuel complet de médecine légale* di *Briand e Chaudé* (Paris, 1858) contengonsi varii casi e giudizj che confermano quanto qui si asserisce.

E sono appunto tutti codesti elementi quelli che si presero a calcolo nelle tariffe pubblicate in Prussia, in Sassonia ed in Austria per le ispezioni e gli atti medico-legali. Riassumendone le norme fondamentali si ha, che il rango sociale dei prescelti esercenti medicina vale a determinare le indennità maggiori o minori per le trasferte e le dimore forzate fuori della propria residenza, nonchè per le assistenze a consigli ed atti delle autorità giudicanti onde dare voti e rischiaramenti; — che in relazione coll' importanza della prima visita e delle operazioni che si richiedessero, nonchè colla difficoltà dei pareri da emettersi nei singoli casi sta segnata di contro in apposito elenco l' entità varia dei compensi rispettivamente stabiliti; — e che si ammettono riduzioni soltanto ne' casi di più visite contemporanee o consecutive.

Aggiungasi che nel pagamento dei mezzi di trasporto, le distanze si calcolano dal centro del luogo di residenza senza supporne percorsa a piedi una data parte; che nè esso pagamento nè il compenso per operazioni e per pareri diminuiscono i titoli ad indennità per forzata dimora lungi dalla propria residenza, e che ogni singolo compenso vi si specifica con equitativa larghezza; e nel caso in questione se ne avrà compiuta la prova della necessità nel Regno Italico di avvicinarsi ai migliori esempj offerti da altri Stati europei.

IV.

Ma gli atti legislativi fino ad ora sinistramente dipinti in vista del danno e sfregio recato alla casta medica lo devono essere ancora più per ciò che risultano improvvidi per l'amministrazione della giustizia.

Tale risultamento deriva in parte dalle loro cause, in parte dai loro effetti.

Alle cause io riferisco il non avere abbastanza e concordemente avvertito

A) alla frequenza,

B) alla impórtanza,

C) ed alla avviluppata e speciale natura dei casi, nei quali la giurisprudenza male può procedere senza il concorso della medicina alla definizione delle gravi questioni spettanti ai doveri e diritti dell'uomo.

Gli effetti sono tuttodì manifesti

D) nella indifferenza del giudice a tenere conto dei migliori e più adatti cultori dell'arte salutare;

E) ed in quella del medico a possedere ed adoperare le cognizioni ed abilità necessarie.

Ecco cinque punti importanti, sui quali giova condurre il discorso.

L'uomo come individuo, come membro di famiglia o come cittadino ha doveri e diritti basati sulla sua natura e costituzione fisica e morale, e la cui osservanza e tutela sono comandate e mantenute dai Codici.

Ora le provvidenze occorrenti per l'esercizio e per l'eventuali lesioni di essi doveri e diritti costituiscono uno dei precipui mandati degli amministratori della giustizia; ed in tanto riescono valide ed opportune in quanto realmente corrispondano allo stato fisico e morale degl'individui cui devono riferirsi.

Una superficiale rivista dei subietti moltiplici bisognosi di que' provvedimenti basterà a richiamarne alla memoria di chiunque la lunga serie.

Già cominciano a rivendicarsi presso i Tribunali attenzione particolare la vita dell'uomo nell'utero materno *(vita intra-uterina)* ed i primi momenti di sua esistenza fuori di questo *(vita extra-uterina)*, inquantochè distinguonsi notabilmente dalle successive epoche del viver suo, hanno caratteri proprj ed una diversa attitudine a provare danni gravissimi dalle altrui ommissioni ed azioni e dalla influenza di cause accidentali ed impreviste. Aggiungasi, che pel pas-

saggio dall'una all'altra vita, per le cagioni che lo possono avere determinato, per l'epoca e per il modo in cui avvenne, per la vita e la vitalità del neonato, molti dubbj insorgono nel foro civile e criminale, e molte e delicate questioni sono da istituirsi.

La ricognizione delle varie età esige piena conoscenza dei caratteri fisici e morali, onde sono determinate all'occhio del naturalista e del medico, sia perchè a tenore di esse i legislatori distribuirono molti diritti e doveri dell'uomo, sia perchè al cospetto dei Tribunali non si esamina individuo alcuno, vivo o morto, noto od ignoto, senza attendere agli anni di lui.

Il sesso stesso per la incertezza delle forme sotto cui si presenta, per la dubbia attitudine ad esercitare le funzioni relative, pel modo e per le conseguenze del loro esercizio, è campo di fatti e di quesiti di impossibile scioglimento senza le più positive cognizioni anatomiche e fisiologiche.

Perchè abbiano effetto parecchie leggi civili, criminali, politiche ed i regolamenti militari importa riconoscere la reale presenza o mancanza, la origine e la sanabilità di lunga serie di malattie del corpo facili ad essere simulate, provocate con arte, nascoste ed imputate. E tale riconoscimento non può essere che figlio della più oculata osservazione ed esperienza medica.

La qual cosa maggiormente si verifica nelle alienazioni mentali e negli altri stati psichici dell'uomo, dietro cui è forza dubitare di sua capacità civile e criminale. Di guisa che i fatti ed i ragionamenti da me addotti in apposito scritto (9) condussero a conchiudere, che i jurisconsulti non peritosi di occuparsi *da soli* delle questioni relative si

(1) Veggansi gli articoli 45 al 48; 49 al 54; 57, 58, 66 e 67 B. del citato Commentario *L'uomo ed i codici*.

assumerebbero senza sufficienti mezzi una ben ardua mansione, ed anzi avrebbero dimostrato praticamente di non avere saputo raccogliere i materiali illustrativi ed i criterj opportuni a distinguere e pesare gli atti controversi dell'animo e dell'intelletto umano.

Perfino i casi, nei quali suolsi comunemente ricercare la cooperazione del medico, come sono le lesioni, gli avvelenamenti e le morti a dubbia causa, possono essere in maniera assai diversa e talora non conveniente trattati e decisi dai Tribunali, quando i giudici non apprezzino le fonti donde è dato soltanto al tecnico di trarre gli indizj ad istabilire i gradi della gravità e letalità delle ferite, la reale natura venefica delle sostanze, e le prove di suicidio e di altre morti violente.

Ma se dalle cose dette rimane provata la frequenza delle occasioni, in cui non meno utile che reclamato dalla natura stessa degli argomenti è il concorso della medicina a lume della giurisprudenza, non può sostenersi egualmente che tale concorso sia dalla legge comandato e sancito. In questa l' intervento de' periti è obbligatorio ed esplicitamente indicato, quando si tratti di omicidio e di morti a causa incerta, di ferite, d'infanticidio, di veneficio (Codice di procedura penale, §§ 121 al 136) e di dubbio sullo stato di mente di un imputato (Codice di procedura penale, § 228). Per gli altri casi del foro criminale lo si dichiara necessario ogni qual volta si riconosca richiedersi speciali condizioni od abilità per la disamina di una persona o di un oggetto (lo stesso Codice, § 152). Nel foro civile può essere ammesso per sentenza del Tribunale o per provvedimento del presidente o del giudice commesso. (Codice di procedura civile, § 329).

Per lo chè gli eruditi nella storia della scienza mi daranno ragione se affermo, che i nostri Codici avvertono alla convenienza e necessità dell'intervento del fisico e medico in molto minore numero di casi di quello il fecero i de-

cretali delle chiese di Oriente e di Occidente, il Regolamento del giudizio criminale di Bamberga, e la Costituzione criminale di Carlo V, ed invece sono modellati al principio, che spetti al giudice conoscere e deliberare sopra codesta convenienza e necessità, Il fatto è tanto più notevole, quanto più l'epoca nostra dista da quella in cui, abolita la pena del taglione, si cominciarono quei processi d'indagini, di apprezzamenti dei vantaggi e dei danni recati alla roba, alla salute ed alla vita altrui, e di oculate inquisizioni giuridiche, i quali andarono sempre sino ai giorni nostri più e meno perfezionandosi in tutti gli inciviliti paesi.

Esso fatto è eziandio una prova di quella poca importanza data ai casi reclamanti l'intervento ed il parere dei medici, la quale rendesi altramente ed in più modi e luoghi manifesta.

E primieramente fa d'uopo lamentare l'accordo mancante fra i legislatori e ne' Codici nella scelta dei mezzi migliori per raccogliere i dati necessarj a rettamente giudicare le multiformi questioni spettanti ai doveri e diritti dell'uomo. Le cose, di fatto, procedono tuttavia incertamente, dappoichè per essa raccolta due sono i sistemi dominanti nelle legislazioni europee.

L'uno è di quelli che intendono dovervi sempre concorrere il tecnico conoscitore ed apprezzatore dell'umana natura in tutte le sue fasi e circostanze; ammettono di prefinire nelle leggi i casi d'intervento obbligatorio del medico; e riconoscono in questi un perito con voto di speciale importanza e validità.

L'altro è di coloro, che vogliono lasciata all'arbitrio del giudice la interpellanza o meno del medico considerato da essi quale testimonio o poco più.

Per lungo tempo potea dirsi prevalente il primo sistema: ma in questo secolo molti fra gli stessi settatori della Costituzione criminale di Carlo V, la quale pure ne lo ave-

va fondato, si avvicinarono ai seguaci del secondo. E tale avvicinamento fu agevolato eziandio indirettamente colla introduzione quà e colà avvenuta dei giurati.

Che se adducendo ciò mirai a spiegare l'adozione fatta del secondo sistema anco nei Codici del Regno Italico, non però mi si presentano minori ragioni a combattere quelle sue conseguenze dannose immediate, che sono

la soverchia fiducia accordata al giudice costituendolo arbitro di interpellare o meno il medico;

la equiparazione del giudizio di questi alle dichiarazioni di un semplice testimonio;

e la facoltà data ai Tribunali di non attenervisi quando non ne siano pienamente convinti. (Codice di procedura civile, § 356).

Contro la *prima* professata nei Codici di procedura (§ 153 penale e § 329 civile) stanno gravi eccezioni. I casi, di cui fu fatta sommaria rivista e riferibili all'esercizio ed alla tutela dei doveri e diritti dell'uomo, appartengono certamente ai più serii, importanti, e bene spesso più complicati. Essi di loro natura esigono per l'esame delle persone o degli oggetti cognizioni ed abilità speciali. Null'altro quindi può ostaré alla formale ed assoluta applicazione ad essi del principio d'altronde professato nello stesso Codice (§ 153 sopracitato) che vi abbiano ad intervenire de' medici come periti, se non se od una incertezza derivante da poca conoscenza dei subietti, od una erronea supposizione che il jurisperito posseda ciò che la legge medesima riconosce potergli mancare. Sia quella incertezza, sia questa supposizione sono fatali e da evitarsi da lungi nell'amministrazione della giustizia, perchè rettamente se ne trae un segno caratteristico di doti minori delle necessarie nel legislatore e nel giudice, e di equivoca bontà nella legge ed attitudine nello applicarla.

Nè il giudizio risulterebbe meno fondato attese le due circostanze, che gli studiosi del diritto frequentano oggidì

le scuole di medicina legale, e che la convinzione morale del giudice venne costituita base precipua dei giudizii.

La utilità derivante da quella frequentazione testè introdotta fra noi si coglierà appena entro alcuni lustri, e sempre poi si limiterà a cose più di ordine che di merito nella amministrazione della Giustizia. Imperocchè con essa non si potrà mai giungere alla necessaria conoscenza fondata della medicina e delle scienze dette ausiliarie di lei, nè supplire al difetto col raccoglicrvi, come in un quadro, le preliminari nozioni in ogni ramo dell'arte salutare. Il vero frutto, che d'ordinario coglierà il giurista dallo studio della medicina legale, si riferirà alle formalità da seguirsi nel di lei pratico esercizio, alla conoscenza storica di ciò che per esperienza di tutti i tempi si trovò legge costante in natura, o come più verosimile si ammise nei casi dubbiosi dai naturalisti e dai medici, e dei possibili sperimenti atti a servire di norma, e quindi alle ultime conchiusioni a cui si venne nelle varie dottrine medico-forensi. Egli allora mentre saprà guardarsi dall'entrare in campo non suo e dal pronunziare giudizj sopra materie puramente anatomiche, fisiologiche, patologiche, chimiche, ecc., sarà in grado di conoscere i punti più interessanti, a cui giova attendere negli esami medico-legali, di vedere se essi ed i relativi rapporti e giudizj sono e nella forma loro e nel contenuto soddisfacenti, e di proporre all'uopo assennate dubbiezze e questioni. Ma tutto ciò è nulla o ben poco al confronto di quanto ne' casi concreti può prestare il medico, onde chiarire i fatti e porli sotto il vero punto di vista per l'applicazione della legge.

E ciò ben conobbero illustri jurisconsulti stranieri ed italiani, che se ne servirono a ridurre entro i voluti limiti il principio della convinzione morale. — Il celebre *Mittermajer* dichiara esplicitamente difettosa la pratica che estende la applicazione della teoria della convinzione morale fino a lasciare da parte i più cauti e retti modi di rico-

noscimento dei fatti e quindi fino a quelli fra questi, che devono verificarsi col concorso di periti medici (1). — Il rinomato *Rossi*, contemplando eziandio i giudizj delle Corti di Assise, scriveva: « Il est évident pour nous que c'est dans sa conscience, que le juge du fait doit puiser la conviction, et que nul n'a le droit de lui en demander compte. Mais cela ne veut pas dire, qu'on lui laissera une liberté absolue quant au mode de se procurer les moyens de conviction, que toute preuve sera admissible et pourra être administrée d'une manière quelconque. Un juri pourra-t-il ne pas assister à une partie des débats, par ce que sa conviction sera déja formée, et qu'il l'éstimera pleine et inébranlable? Tous, juges, accusateurs et parties, ont droit à la liberté; tous ont le devoir de la renfermer dans certaines bornes, de la soumettre à certaines règles (2) ». — Il dotto ed emerito procuratore regio Pellegrini con buona serie di argomenti logici sostiene, che in ultima analisi tutto il ministero fondamentale e normale del giudice si concentra sulla base del processo scritto ed orale, ed ove se ne dipartisse, per obbedire ad una convinzione puramente metafisica e morale, cadrebbe nell'indefinito, nel fantastico, nel capriccioso, nell'arbitrario, nel tirannico: è per ciò, che tutto il suo sapere derivando da osservazioni immediate (ispezioni, verificazioni, testimonianze) coordinate ed animate dai relativi ragionamenti d'induzione, deduzione, analogia, ecc., egli è astretto a ricorrere ed a dar peso ed importanza alle osservazioni tecniche dei professanti una scienza ed arte non professata da lui (3).

In forza pertanto dell'esposta doppia serie di prove ri-

---

(1) Vedi la nota a pag. 186.

(2) « Traité du droit pénal ». Brusselles, 1850, vol. I, pag. 36.

(3) Lettera al dott. *G. Crescimbeni* sul Commentario *L'uomo ed i codici*, inserita nel « Politecnico », giugno 1861.

mane fermo il bisogno delle prestazioni del medico; e quindi importa insistere che elleno abbiano ad aggirarsi entro una sfera più ampia della accordata dalle leggi e norme in vigore. Queste ultime, anco interpretate nel modo il più favorevole, vi lasciano incerto, se il medico assunto dai tribunali si consideri quale testimonio o quale perito, ed è poi certo che non vi si fanno distinzioni di qualità e di grado, ed in alcuni articoli si parla del di lui voto come di una testimonianza (1).

Codesta pratica e codesta maniera di vedere sono doppiamente erronee, e perchè non avvertono debitamente alla differenza che passa fra testimonio e perito; e perchè non riconoscono che la sola parte del secondo compete al medico una volta che il giudice lo incarica di esami e referti sopra oggetti attenenti all'arte salutare e divenuti materia di questioni legali.

Il testimonio nel foro in tanto deve aggiungere conferma ad un fatto già avvenuto, in quanto egli lo abbia osservato.

All'incontro il perito deve esaminare ed indagare le cose, che allo scopo appunto di queste disamine ed indagini gli vengono presentate, e deve stare garante della esattezza delle proprie osservazioni e deduzioni.

Le dichiarazioni del primo non possono avere al cospetto dei Tribunali un assoluto valore, perchè vengono limitate dalle dichiarazioni testificate in contrario e di natura loro sono imperfette, non potendosi pretendere che un testimonio sappia di un argomento tutto ciò che fa d'uopo conoscere ai giudici, o riferisca cose, su di cui non lo si

---

(1) Si confrontino i capitoli relativi ai periti ed ai testimonii nei Codici di procedura civile e criminale, e le leggi ed i regolamenti sui compensi agli uni ed agli altri stabiliti che si citarono al principio di questo scritto.

interroga. Le stesse persone d'arte testificheranno ciò che viddero e sanno, e di ciò saranno responsabili, ma non già della sua convenienza ad un dato scopo legale. Elleno al più potranno avere, al confronto di altri testimonii, il vantaggio che si presti loro maggiore credenza, si ammettano i loro giudizj appoggiati nel caso nostro ai principj di medicina, e non si dia loro l'obbligo di addurre le speciali ragioni che a quelli li determinarono.

Le indagini intraprese dal secondo costituiscono una parte delle legali; e non per altro la persona dell'arte è invitata a compierle se non perchè esigono cognizioni e perizia non ammissibili, generalmente parlando, nei giurisperiti. Le deduzioni poi ed i pareri che se ne traggono; diretti com'essere devono al conseguimento dello scopo legale, costituiscono di necessità gli elementi massimi del giudizio da pronunziarsi da quelli che abbisognano appunto di tali elementi tecnici altrui a rettamente compiere le proprie mansioni.

Codeste distinzioni e massime sono in vero positive, ed io avrei dovuto per avventura guardarmi dall'annunziarle in quest'epoca, nella quale tanti sono i corrivi a parlare di cose per essi nuove ed estranee alla scienza ed arte da loro professata, che potrei attendermi di vedermi mossa questa eccezione. Senonchè come il senso comune ed il raziocinio mi vi condussero, così l'autorità di uomini competenti mi vi mantenne.

Abbondano i giudizj pei casi, in cui d'ordinario e generalmente suole invocarsi il concorso de' medici per l'amministrazione della giustizia punitiva. — Delle indagini per veneficio *Carpzov* scrisse: « etsi signa veneni admodum dubia et fallibilia sint, attamen hac in re juratis medicis tamquam in arte sua peritis omnino credendum est (1) ». —

(1) *Practica nova rerum criminal.* Pars. I, Quæstio XXI, 7.

Il *Böhmer* sostiene che nelle sezioni dei cadaveri la certezza poggia soltanto su le dichiarazioni dei periti, e che questi fondansi sopra i principj di una scienza non conosciuta dal giudice, di modo che quand' anche esso si trovi presente, può sapere soltanto ciò che si opera, ma non se si opera bene (1). A questo avviso si avvicinò *Stübel* quando dettava: « L' esame anatomico delle parti interne d' un cadavere, ed il relativo parere presuppongono tante cognizioni mediche, che i giudici in generale vi assistono alla cieca » (in der Regel blinde Zuschauer sind). Le indicazioni dello stato interno di un cadavere sezionato devono per la massima parte lasciarsi ai dissettori, appunto come loro si lascia la decisione, che ne conseguita su la causa della morte (2). — Ed il *Sacaze*, dopo avere illustrate le difficoltà insuperabili da parte degli amministratori della giustizia e dei legislatori a ben definire e classificare gli stati dell' uomo che importa sottoporre ad interdizione, mostrossi convinto della necessità di affidare ad un medico esercitato nel trattamento degli alienati di mente la cura dei relativi esami non solo, ma eziandio quella di portare l'ordine e l'unità nella serie dei fatti raccolti durante la inquisizione, ed i quali per ciò si dovrebbero al medico stesso comunicare d' uffizio ed anche ripetutamente (3).

Ma non difettano nè pure jurisperiti che con viste più generali professano conformi principj. — *Grollmann*, parlando della ispezione oculare comandata alle autorità giudiziarie, rimostra la necessità di farvi concorrere persone all' uopo educate ed esercitate, ogni qualvolta queste gio-

---

(1) *Meditationes ad Carpzovii*, Quæst. XXVI, obs. 3.ª, e nella sua Dissertazione: *De legitima cadaveris occisi sectione*. §§ 17-25.

(2) Veggasi il § 352 dell'encomiata sua opera *Ueber den Thatbestand den Verbrechen und der Tödtung ins besondere*.

(3) *De la folie considérée dans ses rapports avec la capacité civile*. Paris, 1851.

vino a ben riconoscere li oggetti da esaminarsi, ed accorda in simili casi alla ispezione di medici giurati tanta importanza da proclamare, che i loro risultamenti non acquistano o perdono di valore legale per l'intervento o l'assenza del giudice (1). — Il prof. *Werner* con applaudito giornale fattosi ad illustrare le nuove legislazioni penali vi inserì una Memoria: *Sopra le relazioni d'uffizio tra il medico ed il giudice nelle inquisizioni medico-legali del fatto di pregressi delitti*: e vi venne alle conchiusioni, che il medico in tutti i casi, in cui il Tribunale abbisogna delle sue cognizioni a riconoscimento di fatti, deve essere, per principio di scienza, coordinato e non subordinato al giudice, mentre egli indaga ed in modo avente piena forza legale, giudica e decide in base alle cose trovate; e che i visi reperti ed i pareri dei medici assunti a periti non sono semplici testimonianze, ma veri atti legali e decisioni (2). — Per ultimo il cons. Ney da lunghi e sottili ragionamenti è tratto a conchiudere, che i giudici ed i periti medici dalla reciproca loro posizione sono chiamati a controllarsi a vicenda (3); ed i sopralodati *Mittermayer* e *Pellegrini* lungamente ragionano sulle difficoltà di conseguire e sulla mancanza reale di giurisperiti e giudici capaci di rettamente vedere e definire i casi bisognosi d'essere illustrati dalle scienze naturali (4).

Per le quali cose consone al mio modo di opinare non

---

(1) *Grundsatze der Criminalrechts wissenschaft.* §§ 463, 466 e 671.

(2) *Handbuch oder Commentär des peinlichen Rechtes zum Gebrauch bei sämmtlichen neuern Gesetz-und-Lehrbüchern dieses Faches*, 1820, §§ 763-780.

(3) *Die gerichtliche Arzneikunde in ihrem Verhältnisse zur Rechtspflege.* Wien, 1847, §§ 6-10.

(4) Veggansi le rispettive Memorie citate nelle note a pagina 186 e 179 nota 3.

meno che all'autorità altrui risulterà il seguente dilemma: o si crede che il giudice non possa abbisognare del medico, o si ammette che ne abbisogni. Nel primo caso la legge non accenni all'opera di lui, ed il medico non sia chiamato *o non lo sia come medico*. Nel secondo la legge obblighi i giudici a chiamarlo come medico, ed una volta chiamato lo si abbia quale perito.

Tale conchiusione riassuntiva delle eccezioni mosse alla *seconda* delle addotte conseguenze dannose vale in parte anche *contro la terza*.

Si ammette che il giudice possa ed anzi abbia il diritto di avere una convinzione contraria al giudizio del perito medico, qualunque volta questi non avesse esaminate e considerate cose e circostanze importanti per quello, od affermasse cosa non vera a giudizio del medesimo. Però sempre possono porsi in dubbio e la realtà di quella importanza e la rettitudine di questo giudizio. Inoltre il giudice è pur quegli, che per mancanza di cognizioni ed abilità speciali chiese il concorso del medico, e non pertanto diverrebbe a questi, non che eguale, superiore coll'accordatagli facoltà di rigettarne senza più il voto.

La incongruenza di ciò è manifesta ed indirettamente riconosciuta dallo stesso legislatore, quando accenna alla insufficienza di un primo esame e giudizio ed in pari tempo alla possibilità di richiamare in genere i periti ad illustrare e rinnovare i primitivi loro pareri e di convocare ed interpellare altri periti. (Codice di procedura civile, § 355).

La quale ultima pratica acquista in altri Stati fondato valore e preponderanza perchè affidata a periti o in numero maggiore o di rango superiore ai primi conduce ad un giudizio medico *di seconda e terza istanza*, donde è forza ai giudici trarre gli elementi tecnici di cui abbisognano per le proprie deliberazioni. Il sopracitato prof. *Werner* quindi scrisse: « La legge fa dovere al magistrato di

appoggiarsi alle dichiarazioni del medico, se convincenti e non impugnate, e di sottoporre le impugnate e non convincenti alle decisioni di altri medici, per poi appoggiarsi intieramente a queste ultime, in quanto esse pure non siano impugnate (1) ».

Dipartendosi da queste norme restrittive si incorre nel grave difetto di fare prevalere presso i Tribunali al voto di persone competenti in faccia alla società ed alle leggi d'interna amministrazione del Regno quello d'incompetenti per educazione diversa e mancante.

Le qui esposte considerazioni a più forti titoli sono da estendersi alla posizione creata al medico fatto assistere ai dibattimenti ed alle Corti d'Assise.

Nei primi gli è assegnata la parte di testimonio, quantunque lo si chiami a ripetere i risultamenti delle indagini istituite in qualità di perito e quindi a chiarire il fatto in questione secondo lo scopo legale; ovvero a formulare nello stesso intento nuovi giudizj sopra dati per avventura successivamente raccolti.

Nelle seconde dopo avere contribuito, al paro del giudice inquirente, a rilevare gli elementi tecnici di sua spettanza, necessarii nei diversi casi al giudizio demandato ai giurati, deve bene spesso propugnare il valore delle proprie osservazioni ed opinioni scientifico-pratiche al cospetto d'uomini per lo più digiuni della scienza ed arte di lui, e sottostare al pericolo di vederle messe da parte con verdetti meglio arbitrarii che coscienziosi.

Negli uni e nelle altre, talora perfino senza anteriore contezza dell' oggetto in questione in tutte le sue partico-

---

(1) Fra le leggi, cui allude il professore, merita speciale menzione il Codice di Baviera, i di cui §§ 263, 264 e 265 stabiliscono come abbiansi a raccogliere questi giudizii medici di prima, seconda e terza istanza.

lari circostanze, e più di frequente ad arbitrio degli interrogatori, deve sciogliere non solo le dubbiezze elevatesi presso il pubblico Ministero ed i Tribunali, ma eziandio i cavilli dei difensori e dei giurati, coll'animo sempre pronto a cogliere nel volto altrui gli indizj di diffidenza e di esitanza anche quando dinanzi ad uomini di pari dottrina e pratica ne ritrarrebbe segni di piena approvazione ed annuenza.

Fino a che pertanto in contraddizione con alcuni articoli della legge si hanno, in forza d'altri, le lamentate conseguenze dannose, — finchè ne sussiste la causa, cioè il disaccordo fra le legislazioni europee nella maniera di riconoscere e determinare nei tribunali ciò che si riferisce all'esercizio ed all'osservanza e tutela dei doveri e diritti dell'uomo; — e finchè pei casi relativi non giunge ad ottenere la preferenza il primo dei due sistemi superiormente indicati, è dato dichiarare che non si valutò bastantemente la importanza dei casi medesimi.

Passando ora al terzo punto propostomi, l'ampia dimostrazione della speciale ed avviluppata natura dei casi e della insufficiente considerazione fatta di essi può aversi dal confronto di molti articoli dei codici collo stato attuale delle scienze mediche e naturali. Mi atterrò ad alcune cose precipue ed all'ordine seguito nella rivista degli argomenti medico-legali; ma non posso tacere oggidì che il celebre *Mittermayer* avendo avuta sott'occhio la serie di analoghe considerazioni da me pubblicate nel 1860 ne trasse occasione e materia a documentare il danno derivante alla legislazione per ciò che i redattori dei Codici non tengono dietro ai progressi ed allo stato reale delle scienze fisiche e mediche (1).

(1) La Memoria originale del *Mittermaier* ha per titolo: *Die*

Nel passaggio del feto dalla vita intra uterina alla extra-uterina due cose, fra le altre, sono salienti: l'epoca di esso passaggio e la vita e la vitalità del neonato. — Sul primo non è più permesso di ammettere come assoluto un principio, d'altronde generalmente vero e per ciò posto a base del giudizio sulla provenienza e legittimità della prole, ristrette impreteribilmente nei nostri (Progetti di Codice civile nel 1860, §§ 245, 246, 253; e del 1862, §§ 193, 194, 201) come in altri Codici di vecchia data tra il 180 ed il 300 giorno dal concepimento. Quando la stessa misurazione della pelvi muliebre e la osservazione e l'esperienza nella specie umana e negli animali comandano di ritenere la possibilità del parto legittimo prima e dopo l'epoche indicate; e quando tale possibilità riscontrasi autenticata da articoli di Codici moderni (di Prussia, di alcuni Cantoni della Svizzera, dell'Austria) merita ascolto la voce del filosofo e medico, che consiglia di avere riguardo alla singolarità del fenomeno e nei casi dubbiosi di esaminare, se esso trovi una spiegazione nello stato del neonato, nella costituzione fisica, nelle circostanze e nella salute della madre, nell'andamento della gravidanza e del parto, e simili. — Quanto alla vita ed alla vitalità del neonato, qualora si confrontino i Progetti

---

Nachtheile der Vernachlässigung des Studiums der Natur des Menschen und der Fortschritte der Naturwissenschaften bei Abfassung der neuen Gesetzbücher mit Berücksichtigung der neuesten Schrift; L'uomo ed i codici nel nuovo Regno d'Italia; ed è inserita nel giornale di *Friedreich*: « Blätter für gerichtliche Anthropologie, Nürnberg, 1861. Puntata di luglio ed agosto. Essa poi diede motivo agli articoli che sotto il titolo: *Mittermaier ed i nuovi Codici del Regno d'Italia commentati dal prof. Gianelli*; leggonsi nel N.° 92 della *Legge* o Monitore giudiziario e amministrativo (Torino, 21 agosto 1861); nei N. 176 e 178 del *Regno d'Italia* (Milano, 29 e 31 agosto 1861) ed a pag. 247 e seguenti del *Filiatre Sebezio,* fascicolo di ottobre 1861. Napoli.

di Codice civile (§§ 246 e 915 del 1860 e §§ 194 e 754 del 1862), ed i §§ 506, 510 525 del Codice penale ed il § 135 del Codice di procedura penale; farà una impressione poco favorevole il vedere, che quei due bene distinti stati vi sieno con equivoche parole additati od ommessi, ed ora pongansi uniti, ora disgiunti e senza riguardo ai mezzi migliori di conoscerne la presenza dopo la nascita, fra i quali è notevole è pur ommessa la docimasia polmonare nel dubbio di infanticidio.

La medicina non si opporrà perchè in corrispondenza coll'età e col conseguente sviluppo fisico ed intellettuale dell'uomo si lasci di fissare il graduato esercizio dei suoi doveri e diritti civili; però deve desiderare; che nè pure questo principio all'atto pratico si mantenga in modo assoluto e senza eccezioni, come vorrebbe la legge. Per ciò che spetta alla capacità criminale, loderà certamente la idea di misurarla *negl' impuberi* giusta il loro discernimento (§ 89 del Codice penale): ma appunto perchè si venne a questo principio e più ancora per le influenze sinistre — tanto di una educazione scarsa e mancante nell'isolamento e nell'alpestre natura di alcuni paesi e stanti le condizioni; male volontà ed abitudini di molte famiglie, quanto di lunghe malattie e del seminio cretinoso e pellagroso serpeggiante in molte provincie del Regno, — rimostrerà essere consentanea ai fatti offerti dalle nostre popolazioni la provvidenza legislativa di non determinare le pene da infliggersi *a chi raggiunse la pubertà* colla sola tariffa, come dicesi, dell'età (§§ 90, 91 del Codice penale), od almeno di introdurre la considerazione di quelle circostanze fra le attenuanti la colpabilità nei casi individuali.

Consultando il legislatore là dove parla dell'annullamento del matrimonio per impotenza conjugale (§§ 186 e 248 del Progetto di Codice civile del 1860, e §§ 139 e 196 di quello del 1862), resta incertezza se vi sia abbracciata anco la morale o psichica, derivi essa o no da cause

e malattie fisiche manifeste; e non vi risulta fatto il calcolo, che la volontà di individuo renitente a sottoporsi ad adatte cure vale a rendere perpetua una impotenza, che il medico dichiarerebbe temporaria.

Esitanza maggiore proveranno medici, filosofi e giurisperiti ad accogliere quanto è dettato nei Codici in punto alle cause ed alla sussistenza dell' incapacità civile e criminale. Quando ancora non eravi che un primo progetto di Codice civile presentato nel 1860, il paragone dei suoi articoli cardinali (§§ 114, 423, 426 e 431) coi §§ pure cardinali 94 e 95 del Codice penale, nel più volte citato Commentario, *L'uomo ed i codici*, mi condusse a rimostrare la somma inconvenienza che — vi si fossero conservate le vecchie ed imperfette denominazioni di imbecillità, di demenza o di pazzia e di furore — la imbecillità si qualificasse dove abituale, dove assoluta, — il furore e la demenza di un Codice equivalessero al furore morboso ed alla pazzia di altro Codice, — altrove invece (§§ 447 e 839 dello stesso Progetto di Codice civile del 1860) si trovassero i concetti complessivi di infermità di mente e di individui in altra maniera che nelle tre indicate non sani di mente; — gli imbecilli e dementi potessero essere sottratti alla interdizione; — e la mancanza di sufficienti prove della incapacità non salvasse, nè dalla inabilitazione nè dalla condanna.

La pubblicazione di un secondo Progetto di Codice civile fatta nel 1862 sta in prova della modificazione o mancanza nei suoi compilatori delle idee, che prima ebbero a consigliare parecchie fra le espressioni e massime trovate non conformi allo stato attuale dell'antropologia e della giurisprudenza. Imperciocchè ai §§ 96, 355 e 751, corrispondenti ai §§ 114, 423 ed 839 del primitivo Progetto, si legge sostituito il concetto generico di *infermità di mente* alle tre forme specificate di alienazione mentale, ed in conseguenza di ciò si omise di fare distinzione alcuna di trattamento fra

i furiosi e gli imbecilli e i dementi giusta il § 426 dell'anteriore Progetto. E potrebbe eziandio dirsi, che il procedimento stabilito pei prodighi più non sarebbe affatto identico al sanzionato per gli alienati di mente; inquantochè non vi si troverebbe un articolo equivalente al § 424, ove era detto « l'interdizione potrà pure essere pronunziata contro il prodigo »; e questi in base al nuovo articolo 370 parrebbe dovesse soggiacere soltanto al giudizio di inabilitazione — al paro dell' infermo di mente, *il cui stato non sia talmente grave da dare luogo all' interdizione.* Ad onta di tutto ciò io sono altrettanto lontano dall'attribuire alle fatte rimostranze gli avvenuti mutamenti di parole e di principj nel Progetto di Codice civile, quanto lo sono dal dichiararli appieno consentanei alle attuali condizioni delle scienze psicologiche e mediche. Già mantenendosi tuttavia inalterati il Codice penale e quelli di procedura, nulla perdono di loro forza le eccezioni, che pure si possono muovere attenendosi al semplice confronto di essi col progettato nuovo Codice civile. — In questo poi la adozione ovunque fatta del concetto generico di *infermità di mente* si dilunga dalle idee oggidì ammesse sulle origini e cause fisiche delle così dette alienazioni mentali, e risulta altresì insufficiente ad abbracciare tutta quella lunga serie di casi, nei quali l'uomo si appalesa colpito da incapacità civile per difetto originario o sopravvenuto degli organi dei sensi, per temporanei stati fisici e morali riferibili ai fisiologici, e per multiformi malattie fisiche accompagnate da sintomi psichici (1). Nè vuolsi ommettere, che quell' avvicinamento del prodigo all'infermo di mente qualificato non meritevole di interdizione è attissimo a mantenere, per amendue i casi, nelle abitudini e pratiche forensi una uniformità dannosa alla amministrazione della giustizia.

---

(1) Vedi il Commentario *L'uomo ed i codici*, specialmente al capitolo V, ed al capitolo VII gli articoli 69 al 76.

Proseguendo sullo stesso argomento non isfuggiranno inoltre parecchie ommissioni. Nella sordo-mutolezza tre Codici (§§ 855, 856 e 857 del Progetto di Codice civile del 1860, e §§ 778, 779 e 780 di quello del 1862, § 1154 del Codice di procedura civile, e § 92 di quello di procedura penale) considerano il semplice difetto fisico, ed il solo Codice penale (§§ 92 e 93) vi connette una parziale e condizionata influenza sullo sviluppo intellettuale; ma quanto questi possa essere danneggiato dai difetti degli altri organi dei sensi, non sarebbe contemplato in verun luogo. — Così si tace nel civile, e si parla nel penale ma troppo severamente (§ 95) della ubbriachezza, senza che si lasci qua o colà arguire, darsi bene altri *stati fisici* capaci di togliere o sopire temporariamente l'attitudine ad agire con piena libertà morale, come sono quelli speciali e sessuali della donna, lo stato tra la veglia ed il sonno, ecc. — Parimente in causa di *malattie fisiche con sintomi psichici* non il solo esercizio della facoltà di testare stato contemplato dal Progetto di Codice civile (§ 839 del 1860 e § 751 del 1862), ma quello altresì non consideratovi di altri diritti civili resta per un dato tempo impedito, siccome avviene di preferenza nel delirio febbrile, nelle ferite di capo, nel sonnambolismo e nella epilessia; sotto i quali morbi inoltre può l'uomo passare ad atti violenti dannosi altrui od a sè stesso ma non avvertiti possibili dalla legge.

Nè da ultimo meglio conforme alla esperienza medica ed alle scienze naturali apparisce la legge penale — dove tenta di desumere la determinazione delle sostanze venefiche dalla presupposta loro maniera di agire o venefica di natura sua o di qualità si maligna da alterare insensibilmente la salute (§ 524), e poscia contempla i commestibili, le bevande ed altre sostanze atte a produrre grave sconcerto alla salute (§ 553); — dove alla morte indotta colle prime applica l'idea di veneficio e la pena capitale (§§ 524 e 531); ed alla morte cagionata colle seconde applica la

dottrina dei così detti giorni critici (§ 553); — dove adotta questa stessa dottrina per calcolare il grado di letalità delle ferite mortali e la gravezza delle altre e per commisurare ad esse la pena, e ciò nel tempo stesso che per le prime vuole valutata la circostanza *se la morte avvenne per causa preesistente o sopravvenuta* (§§ 541, 542 e 544); — e dove nelle ispezioni dei morti per ferita ammette che si faccia o non si faccia la sezione del cadavere e che ne siano incaricati i medici e chirurghi curanti od altri periti. (§§ 125 e 154 del Codice di procedura penale).

E ciò basti ad avere provato che ai redattori dei nostri codici non poterono presentarsi nè si presentarono in tutta l'avviluppata e speciale natura i casi interessanti davvicino l'esercizio e l'osservanza e tutela dei doveri e diritti dell'uomo sano ed infermo, e perciò capaci di essere convenientemente determinati e sciolti dalla giurisprudenza soltanto col concorso della medicina.

Fu illustrato storicamente il fatto che i nostri giurisperiti dai metodi fino a questi ultimi tempi seguiti nel corso dei loro studj e dalle abitudini forensi sono condotti a dubitare della utilità delle interpellazioni e dei voti dei medici. — Fu documentato l'altro, che le dichiarazioni dei codici lasciano incertezza sulla necessità di tali interpellazioni e voti. — Fu rilevato il terzo, che al cospetto della legge, dei tribunali e delle Corti d'Assise il valore degli esami e pareri dei medici, anco se qualificati come periti, soggiace a grandi limitazioni e perdite della meritata influenza. — Posto ciò quale altro più ordinario e facile effetto può darsi della indifferenza del giudice nella scelta dei migliori in quella o quelle categorie degli esercenti l'arte salutare, di cui intendesse servirsi?

In Francia, dove pochi sono i casi, nei quali dalla legge prescrivesi esplicitamente il concorso dei medici, un nostro collega scriveva, che fuori di essi casi quando un me-

dico veniva consultato, *c'etait une politesse faite par la magistrature à la Faculté* (1). Non saprei se, analoghe essendo le condizioni create dalla legge alle magistrature del Regno italico, elleno si dimostrino corrive agli inviti dei medici per atto di gentilezza; ed anzi non saprei, se e quanto cotali inviti sarebbero a desiderarsi.

In realtà avviene bene spesso di incontrare dominante in questa o quella sede di giudizii, ora la persuasione, che la assistenza del medico sia una semplice formalità, ora la smania di confutarne o non curarne il parere; ora la ferma idea di dirigerne l'operato in modo che serva unicamente alle intenzioni ed al comodo di chi conduce i processi. Allora l'invito all'intervento si fa al medico, che primo s'incontra, o al più sollecito di produrre in qualunque modo perizie e voti, od al più officioso e facile a prestarsi ai cenni, qualunque essi siano dei jurisperiti.

La semplice mancanza in luogo di un medico o di un chirurgo non può sempre giustificare la sostituzione ad essi, benchè ammessa in massima (§ 20 del Regolamento annesso alla legge 26 aprile 1848), di un flebotomo o di una levatrice; come il chimico voluto dal legislatore per le indagini nel dubbio di veneficio non potrebbe essere rinvenuto in qualsiasi farmacista.

Dei medici stessi i costretti dagli obblighi proprj e dalle imperiose necessità della vita ad accorrere notte e giorno al letto degl' infermi, male possono seguire l'andamento della scienza e dell'arte e mantenersi eruditi ed esperti in tutto ciò che occorre svogliere ed operare in servigio dei Tribunali; nè possono presso questi avere voto veramente autorevole nei casi di chirurgia e psichiatria coloro che non si diedero allo studio ed all'esercizio di quei rami speciali dell'arte salutare.

---

(1) *Trébuchet. Jurisprudence de la médecine en France.* Paris, 1834, pag. 7.

Codeste verità di rado si fanno strada nell'animo dei giudici, o se pure vi arrivano, poco basta a diminuirne il valore. Imperocchè alla idea della poca importanza va pari quella della facile esecuzione degli incarichi demandati ai medici, quando invece lunga è la serie delle doti a questi necessarie per bene corrispondervi. Vi si noverano, in fatto, pieno possesso delle più fondate nozioni in medicina, continua cura a seguirne i progressi, distinta educazione letteraria e filosofica, vera esperienza nell'osservare e prudenza nell'agire, conoscenza degli articoli e dello spirito della legge, oculatezza e rettitudine singolari. All'incontro, per testimonianza del più volte lodato professore di Heidelberg, procuratori di Stato apprezzatori di qualsiasi giudizio medico perchè favorevole all'accusa; difensori di rei incapaci di vedere la opportunità di provocare il giudizio di altri periti, o di rivolgere adatte domande ai periti fiscali; giudici inquirenti e presidi convinti di poter affidare a qualunque esercente qualsiasi ispezione medico-legale, sono eventi facili ad incontrarsi in pratica, e sopra i quali anco in Germania dai giornali di giurisprudenza si richiama la pubblica attenzione (1).

Ciò che contribuisce a generare e mantenere le notate incongruenze ed erroneità dovendosi opporre ad una provvida amministrazione della giustizia, questa non può che perdervi, se i medici chiamati a cooperarvi, per influenza malefica dei principj e delle pratiche forensi, non appartengono ai migliori e più atti ed esercitati.

La accennata influenza malefica però si estende anco ai medici, rendendoli poco curanti di erudirsi nella medicina forense e neghittosi e restii ad occuparsi di studj ed esercizj speciali, la perizia maggiore nei quali non pro-

---

(1) Vedi la di lui Memoria citata nella nota a pag. 186.

caccia loro corrispondenti vantaggi economici nè soddisfazioni morali.

Io non dirò quanto eglino, ciò facendo, male avvisino ed operino: sì bene noterò che molti vi sono condotti da quei prepotenti bisogni, per servire ai quali non esitarono dedicarsi alla male augurata ed aspra carriera della medicina, si affrettano a sostenere tutte le fatiche e le difficoltà della pratica medica, e vanno incontro dolenti ma rassegnati alle ingratitudini altrui, a ristrettezze economiche spesso crescenti colla loro età, ed al frequente pericolo di malattie e di morte precoce.

Da uomini bene educati ma in posizione sociale ed in condizioni sì tristi pretendere sagrifizj maggiori, parrebbe poca onestà ed avvedutezza; abusare poi delle stesse loro necessità onde obbligarveli, sarebbe crudeltà.

Epperò io nei citati miei lavori versando sui mezzi opportuni ad assicurare un più facile ritrovamento di medici esperti nella medicina legale, alle scuole teoriche e pratiche di questa ed ai corsi speciali favoriti con sussidj dello Stato dichiarai doversi aggiungere — presso i Tribunali maggiori la istituzione d'impieghi medici stabili, da coprirsi dietro esami di concorso e bene rimunerati ed apprezzati, — e per i medici delle città minori e delle campagne quel modo di onorevole trattamento e quegli equi compensi, dalla cui lamentata mancanza ho preso in questo scritto le mosse.

Avendo così dato compimento all'ampio sviluppo del tema propostomi, sia permesso formolare de' voti quanto opportuni per la medicina ed i medici, altrettanto e più per la legislazione e pei giudici, perchè tendono a fondare sopra basi più ferme la retta amministrazione della giustizia in una ben lunga serie di casi intricati ed importanti.

Le leggi che contemplano individui ed oggetti, il cui esatto riconoscimento abbisogna delle speciali cognizioni ed abilità, che si acquistano collo studio ed esercizio della

scienza ed arte medica, siano discusse e dettate in concorso di medici. Vi si riferiscano specialmente le necessarie per l'esercizio e per la osservanza e tutela dei doveri e dei diritti dell'uomo (1).

Nei Codici (o delle leggi o delle procedure) trovinsi riuniti e bene precisati gli elementi, onde al cospetto del legislatore è costituito un fatto, un subietto, che può essere argomento di esame medico-legale; e vi siano indicati esplicitamente i casi, nei quali deve avere luogo l'intervento di periti medici.

Il medico assunto a perito per le inquisizioni medico-legali sia dichiarato e riconosciuto quale membro necessario del consesso inquirente, chiamato a sostenere una parte essenziale dell'esame ed a dare un giudizio influente e, sotto date circostanze e condizioni, base assoluta della sentenza.

Il giudice trovi nella legge una norma esplicita positiva da applicare ai periti medici, onde assumerne, in quanto occorra, di nuovi e di categoria superiore e più autorevoli, e così ottenerne (quasi in seconda e terza istanza) un giudizio convincente od almeno tranquillante nell'amministrazione della giustizia.

Nelle Università il professore di medicina legale pei medici tenga esercizj pratici nel ramo da esso insegnato: e scuole pratiche di medicina legale sianvi presso gli istituti di perfezionamento in medicina pei corsi speciali a seguirsi da chi intende abilitarsi alle prestazioni scientifico pratiche occorrenti in servizio dei Tribunali.

I medici aspiranti ad essere invitati a tali prestazioni siano sottoposti ad appositi esami, e ricevano un documento

---

(1) Mentre rivedo i fogli di stampa, nei numeri 27 e 28 di questo » Monitore dei Tribunali » leggo propugnarsi conforme sentenza dall'illustre psichiatro dott. *Girolami* nel suo discorso = *Della regola fondamentale per determinare la capacità o incapacità civile e criminale.*

di provata idoneità: e dopo ciò siano i soli sopra cui può cadere la scelta delle autorità giudiziarie.

Presso i Tribunali maggiori siano istituiti posti stabili di medici fiscali, da conseguirsi dietro esami di concorso, con distinto rango e congrui emolumenti.

La tariffa degli onorarj e delle indennità da contribuirsi ai medici assunti temporariamente in servigio dei Tribunali sia riformata in modo che: — 1.° il rango sociale dei prescelti serva a determinare le indennità maggiori o minori per le trasferte e la dimora forzata fuori di residenza; — 2.° dietro appositi elenchi con riguardo all' importanza ed al numero delle visite e delle operazioni che si richiedessero, nonchè alle difficoltà dei pareri da emettersi, si stabiliscano i rispettivi compensi alle varie prestazioni scientifico-pratiche; — 3.° non possano dirsi dimenticati i diritti dati ai medici dalla educazione, dai continuati studj, dal proprio ministero, dal temporario abbandono della privata clientela e dalla grande responsabilità aggiunta ai servigi loro domandati in concorso del giudice inquirente, nel silenzio dei loro gabinetti di lavoro e di studio, nelle aule dei Tribunali, nei dibattimenti pubblici, e presso le Corti di Assise.

I medici, che nell' esercizio della medicina legale ommettessero indagini e pratiche riconosciute necessarie in dati casi, siano sottoposti a multe; e ove incorressero in una seconda mancanza vengano cancellati dal numero degli eleggibili dai Tribunali.

Chiunque trovasse in qualche parte ultronei ed esagerati i desiderj qui espressi sia certo, che io partii dalla storica conoscenza di identiche istituzioni e provvidenze adottate in questo o quello degli odierni Stati inciviliti, e non potrei aspirare ad altro merito che a quello di averne ordinato l'insieme in corrispondenza agli avvertiti bisogni del concorso della medicina e dei medici a vantaggio della legislazione e della amministrazione della giustizia nel Regno Italico.

Delle febbri da *Ippocrate* sino a noi; *studj medici del dott.* **DOMENICO ANDREA RENIER**, *da Chioggia (Continuazione della pag.* **313** *del Vol.* **184**, *fascicolo di maggio e giugno* **1863**).

Altro argomento interessante trattato dal *Tommasini*, è quello del *dolore*. Nel 1816-17 scrisse: « Parvemi che » il *dolore*, qualunque sia la causa da cui proceda, sia in » sè stesso uno *stato* più o men forte di *controstimolo*; » lo che provai di mostrare in una Memoria letta nella » scorsa estate all'Istituto. Lo stato di dolore che ha *gradi* » e *modi mille*, e che dalla più lieve ambascia, dal più » lieve ribrezzo o patimento si estende sino allo spasmo » più atroce ed al più minaccioso senso di mancanza o di » deliquio, è *forse un'espressione più o men forte di con-* » *trostimolo e di quell' avvilimento che i controstimoli in-* » *ducono nella fibra* ». (Della nuova dottr. med. italiana. Prolus.).

Ultimamente però il nostro patologo e clinico scrisse nella sua opera sulle *intermittenti*, un capitolo espressamente sopra tale argomento; perciocchè l' importanza del dolore sia stata conosciuta tale da domandare alle volte *pronti sussidii, ancor che non consentanei alla prima indicazione della malattia.* Ciò che non è che una cresima di una delle più grandi massime patologiche lasciateci dal medico di Pergamo. E l'importanza di una tal massima *Tommasini* la confermò anche altrove.

Ivi scrive egli che sul conoscimento dello *stato vitale nel quale sta riposta l'essenza del dolore*, nulla trovò fra i patologi antichi. Il prof. *Canaveri* fu il primo a dargli luce , e successivamente lo ajutarono i sostenitori della *irritazione*: *Guani*, *Rubini*, *Fanzago*, *Brera*, *Casorati*.

Tommasini crede che debbano distinguersi nel dolore due cose:

1.° Lo *sconcerto producente il dolore*, non che gli effetti di esso indipendentemente da quelli prodotti dalla sensazione.

2.° Il *dolore stesso* come affezione delle fibre e la di lui influenza sul sistema tutto.

Onde meglio conoscere e discutere l'argomento, passa alla considerazione del *dolore morale*; e crede di stabilire che il *piacere* ed il *dolore*, *moralmente* considerati, non sieno che *affezioni del sensorio* e del sistema nervoso; ed i loro effetti quelli stessi che vengono prodotti dal piacere e dal dolore fisico. Donde considerato il dolore dietro la sua *causazione*, tanto *moralmente* che *fisicamente*, non risolversi che in *movimenti* o *mutazioni* del sensorio e dei nervi.

Nega a tutti quelli che pensano col *Verri* che il *piacere* non sia che la *cessazione del dolore*, e che perciò non debba ritenersi che un' *affezione negativa*. E seguitando le argomentazioni e dimostrazioni crede:

a) Che le cause del *piacere* e del *dolore* sieno di *natura opposta* e gli effetti loro di *natura contraria*;

b) Che tali effetti sieno *positivi* e l'uno l'altro *diametralmente controrii*;

c) Che sotto il *piacere* siavi accrescimento di moto vascolare ed aumento di calore, mentre che sotto il *dolore* i moti dei vasi si rallentino, e vi succedano pallore e freddo, e ne consegua un abbassamento dell' universale eccitamento.

Dietro ciò conchiude: « Io credo di poter riguardare il » *dolor fisico*, per ciò ch' è in sè stesso, e fatta astrazione » degli sconcerti dai quali è prodotto; come un' affezione » delle fibre nervose del sensorio, diametralmente contra» ria al *piacere*; cioè uno stato di *eccitamento depresso* o » *diminuito*, o, se piaccia così chiamarlo, di *controstimolo* ». (§ 56, Intermitt.).

Combatte l'opinione di quelli che credettero il *piacere*

una *moderazione* di *eccitamento*, ed il *dolore* un *eccesso* o *difetto* di esso; perciocchè altro è che il *dolore* possa essere prodotto da *eccesso* o *difetto* di stimoli, altro è ciò ch'egli è in sè stesso. D'altra parte molte volte ad un *violento* ed *eccessivo* eccitamento succede il *piacere* e minimamente il *dolore*.

A quelli che obbiettarono, che se il *dolore* fosse uno stato di *vitale avvilimento*, non succederebbe mai a cause stimolanti: rispose che in tal caso il *dolore* non è che l'effetto di *tolta armonia*, di *stiramenti*, ecc., prodotti dagli stimoli stessi.

Agli altri che obbiettarono, che se il *dolore* fosse uno stato di *controstimolo*, modererebbe la stessa infiammazione dalla quale è prodotto: rispose che ciò non succede per quella stessa ragione che un'emorragia non basta a curar l'infiammazione della parte, e che un vomito non basta a curar la gastrite e l'enterite dalle quali è prodotto; quantunque il vomito e l'emorragia sieno controstimolanti.

Al § 59 nota che il *dolore* ha modi diversi, e ch'è molto importante sieno conosciuti; ciò ch'è cónsono a quanto *Galeno* inculcava in quei vecchi tempi, e che prima di lui *Archigene* avea raccomandato ed insegnato (De locis); imperocchè dal modo e dalla natura del dolore tu posso arrivare alla conoscenza del luogo affetto.

Tommasini finalmente crede che al *dolore* succeda: 1.° od un generale deperimento di azioni, se continuato a lungo; 2.° od un arterioso risalto e la febbre, se forte e violento. E dopo di averlo riferito alle sue cagioni ed al modo con cui si produce, conchiude che il *dolore* puote ridursi:

A) Ad un senso di lento soffrire, lentamente prodotto, lentamente sostenuto, dove havvi una condizione passiva non che un avvilimento senza reazione. Tale egli vien prodotto da lente *sottrazioni* e da *sostanze passive* che snaturano l'impasto organico.

B) Ad un vivo tormento o spasmo improvviso e violento, al quale tien dietro un risalto od una speranza di esso. Tale egli si è quello che viene prodotto da *potenze irritanti.*

Egli è quivi che l'Autore nota un avvertimento di somma importanza pratica, vale a dire che: alle sostanze *controstimolanti positive* non succede risalto, perciocchè mancano le organiche condizioni, mentre che alle *irritazioni* può succedere uno stato di *reazione.* Per cui nella prima circostanza sono sostenute dosi forti di stimoli, i quali anzi sono necessarii, mentre nella seconda questi non sono nè tollerati, nè permessi.

Prima di passar oltre però, faremo l'analisi se la base di tutte tali argomentazioni e conseguenze sia solida.

Noi crediamo intanto, che lo *stato di dolore*, per ciò ch'è in sè stesso non possa esser detto *uno stato più o men forte di controstimolo.* Ancor noi nei varii autori letti, trascorsi, studiati, non abbiamo, per dir vero, trovato grandi cose sopra tale argomento; tuttavia nel vol. I dei nostri studii (scritto certamente dopo che avevamo letta e ponderata l'opera del *Tommasini* sulle *intermittenti*) abbiamo creduto di dover dire:

« Il *dolore* quindi non è uno *stimolo* per sè conside-
« rato; perciocchè risolvendosi egli in un *movimento delle*
« *fibre nervose producente nel sensorio comune un effetto*
« *contrario a quello prodotto dal piacere;* sarebbe piut-
« tosto uno stato di *controstimolo*, se la *gioja* ed il *piacere*
« si volessero chiamare uno stato di *eccitamento e di sti-*
« *molo:* ciò che in realtà non può esser fatto. E non può
« esser fatto pel motivo che *piacere differisce* da *eccita-*
« *mento*, da *stimolo*, da *forza sopranormale;* come *do-*
« *lore* differisce da *avvilimento*, da *controstimolo*, da *forza*
« *sotto la norma.* » (Vol. I, cap. 7, pag. 267).

Ma quantunque non avessimo trovato molte cose negli antichi scrittori, pure avendo letto in *Galeno* che il *do-*

lore è un senso triste (De locis aff., lib. 2, c. 1) ci parve di trovare una definizione ben laconica, semplicissima e filosofica; la quale ci dice intanto due cose essenzialissime, vale a dire = 1.ª essere il dolore in sè stesso una modificazione del ***sistema nervoso senziente*** = 2.ª essere una *passione;* perciocchè essendo una ***sensazione*** non può durare se non per quanto dura la causa. Cosa confermataci da *Galeno* stesso quando scriveva: « Siccome mirabilmente « dettò *Ippocrate* che i ***dolori*** nascono MENTRE la natura SI « ALTERA E SI CORROMPE. » (De inæq. intemp., c. 3); vale a dire quando l'alterazione è in *fieri;* ciò che non può darsi che *presente la causa.*

Altrove troviamo riportate dallo stesso greco scrittore le seguenti parole di *Platone:* « Quella ***passione*** che accade « con *violenza* ed in modo *preternaturale*, porta *dolore.* « Al contrario ciò che fa ritornare *con celerità* alla propria « natura, è giocondo. Quello al contrario che accade adagio « e a poco a poco, non viene sentito. » (Plat. in Timeo — Gal. De sympt. caus., lib. 1, c. 6). — Ed in altro luogo commentando la suddetta platonica definizione scrive: « Per « la qual cosa il ***subitamente*** è necessariamente comune « al ***soave*** ed al ***doloroso;*** e ciò onde l'affezione non resti « latente. Ed una cosa è ***soave*** per ciò appunto che ri- « mette non latentemente allo stato naturale; e quello che » non latentemente mena fuori dello stato naturale, riesce « doloroso. » (De trem. palp. convuls. et rigore, c. 6).

Dalle quali definizioni e commenti, crederei permesso di conghietturare soltanto le tre seguenti cose: 1.° che il *dolore* ed il *piacere* nell'atto che si provano sono *passioni:* — 2.° che sono l'uno all'altro opposti: — 3.° che l'uno e l'altro possono essere di mille modi, e ciò per la differenza delle parti sopra cui le potenze agiscono; non che per la natura; il modo di azione; e la forza delle potenze stesse.

Il celebre *Willis* scriveva su tale argomento:

« Ed al contrario ciò che dicesi *dolore* o *molestia*, è « un'afflizione dell'*anima sensitiva*, ed una disposizione a « lei ingratissima; donde quando male cose le si mostrano « e la minacciano, essa si contrae variamente; inclinando « qua e là onde evitare l'arrivo di esse. Per la qual cosa « tante sono le varietà degli effetti appartenenti al dolore, « *quanti sono i modi di diatesi.* » (De anima Brut., c. 9, De passionibus).

Ora noi non potendo conoscere il *dolore* in sè e per sè, perciocchè si risolve in una primitiva proprietà del nostro organismo, ci contenteremo della definizione del medico di Pergamo; perchè ci sembra abbastanza filosofica e vera; unitamente a quella di *Platone.*

Essendo quindi il *dolore* una *sensazione triste,* vale a dire una *passione* della nostra fibra, nata con *violenza* e *preternaturalmente;* nè potendo questa essere nella sua quiddità da noi conosciuta, ci limiteremo ad osservarla nei suoi effetti. — E per meglio indagare e trovare il vero, noi la contempleremo unita all'*irritazione;* perciocchè ci sembri che l'*irritazione* sia un effetto della stessa condizione producente il *dolore*, esteso alla facoltà *motrice.* Ed in fatto:

1.° Tanto l'*irritazione* (l'effetto, cioè, della causa che produce uno stato irritativo), quanto il *dolore,* sono ambidue effetti di azioni che violano *subitamente* e non *latentemente* la nostra natura, o perchè prodotte da sostanze nemiche, o perchè agenti con forza maggiore.

2.° Ambidue producono disturbi e disordini.

3.° Ambidue, se stragrandi, non possono essere sostenuti e superati; donde l'individuo deve soccombere ad essi.

4.° Se di forza media, tutti e due vengono superati.

5.° Tutti e due sono sanabili direttamente col togliere la causa; ed indirettamente con mezzi che non possono certamente esser detti *stimolanti* o *controstimolanti;* ciò che si vedrà nel seguito.

La sola differenza che noi troviamo fra *dolore* ed *irritazione*, è che *dolore* esprime *sola una passione del senso*; mentre *irritazione* significa una *passione* del *senso* con successivo *movimento preternaturale;* una *passione*, cioè, come si è detto, del *senso* e successivamente del *moto*.

Ma per meglio trattar l'argomento conviene distinguere, che non tutti gli oggetti esercitano la loro azione sopra le estremità nervose che sono in *comunicazione diretta* col midollo spinale e col centro cerebrale; ma che alcune volte tali azioni cadono sopra fibre nervose che sono coi suddetti centri interrotte da gangli.

Per la qual cosa non tutte le azioni violatrici la nostra natura, sia perchè dipendenti da cause eterogenee ed ostili, sia perchè dipendenti da forza stragrande; non tutte le suddette azioni, si dice, faranno egualmente sentire i loro effetti al sensorio comune; quantunque non debbano esser tenute dissimili nel loro effetto sulla parte sofferente.

Così sembrami doversi ritenere e per le opinioni degli antichi e dei recenti, non che per forza di rigoroso ragionamento.

Ed in fatto noi ci ricordiamo che nel libro *De Diaeta* sta scritto:

« *Ogni cosa ha la sua energia:* quella va trasportata « là, questa qua: quella conduce a fine l'opera di questa: « questa dà l'ultima mano all'opera di quella: esse *non* « *sanno* ciò che fanno, ma *sembra che intendano* quello « che fanno: ogni cosa *va al proprio loco:* le *straniere* « ed avemi *qualità contrarie vanno cacciate* per contraria « regione ;..... perciocchè ciò che *non ha proprietà si-* « *mile non può rimanere in luoghi a sè stesso minima-* « *mente convenienti*, ma se ne va *errando come scono-* « *sciuto*, finchè misto ad altro viene insieme *riconosciuto*. « Ciò ch'è *conveniente aderisce* al *conveniente* e vi si at- « tacca: le cose che *non sono fra di loro convenienti vanno* « *disgiunte*, *pugnano* e *reciprocamente discrepano*. » —

Anche *Galeno* ritenne che la nutrizione si facesse per *affinità*, per quella virtù, cioè, pella quale il magnete attrae il ferro. Donde tutto ciò ch'era disaffine dovea essere scacciato perchè nemico. Da ciò quindi una *condizione dolorosa*, od almeno non affine, ed una condizione *irritativa*; ossia l'*eretismo* della fibra organica successivo all'azione straniera.

Per la qual cosa qualunque sostanza che agisse con sua natura eterogenea od a colma misura e di colpo sulla nostra fibra organica, diretta nelle sue funzioni dal sistema gangliare, avrebbe per effetto quanto vedesi conseguire alle impressioni *dolorose*; vale a dire di due cosa l'una: od un *disordine senza reazione e con rovina;* un *disordine con reazione successiva.* — Poichè potrebbe darsi il caso che la potenza che agisse sinistramente potesse vincere la forza energetica e cospirante dell'organismo; come potrebbe anche darsi che la forza organica, da passiva riuscisse a diventare attiva sopra la potenza nemica; ciò che dicesi *reazione.*

Stabiliti quindi i rapporti fra *dolore* ed *irritazione:* visto che l'uno e l'altro sono fenomeni provenienti da cause simili; visto che sono produttori di simili effetti e che sono guaribili pei medesimi mezzi, procediamo alle conseguenze loro.

Onde stabilire le conseguenze del *dolore* e dell'*irritazione* conviene osservare: 1.° Se le potenze agiscano con somma violenza o se siano estremamente nemiche alla nostra fibra: 2.° Se agiscano momentaneamente o per lungo tempo: 3.° Se continuatamente od interrottamente; e nel secondo caso se irregolarmente od a periodo: 4.° Se facciano la loro azione in parti molto sensibili o poco; ed in organi direttamente od indirettamente essenziali alla vita. — Oltre a ciò sarà necessario di stabilire gli effetti *locali* ed i *generali.*

Non converrà poi dimenticare che egli è quasi impos-

sibile di dividere la condizione ***dolorosa*** dalla ***irritativa;*** conciossiacchè le impressioni moleste tosto o tardi riescono a produrre movimenti disordinati; e movimenti disordinati, non essendo certamente a seconda della nostra natura, mostrano di essere causati da una causa molesta e dolorifica.

I. Se il dolor fisico o morale sarà di forza estrema, egli non sarà certo sostenuto: tanto sarebbe il disordine da esso portato. Nè l'opinione degli antichi fu dai recenti smentita. Sempre si tenne che il dolore veemente, che il grande timore, che le somme sensazioni anche gioconde, sciogliessero le forze e portassero anche la morte, specialmente in quelli la cui facoltà era poco ferma (*Trincavelli*). — Tanta puote essere l'impressione molesta portata al sensorio comune: tanto grandi ponno essere gli effetti diramantisi per tutto l'organismo sensibile e vegetante per mezzo del midollo spinale e dei nervi da esso dipendenti, non che per mezzo dell'ottavo pajo: tanto può essere il disordine direttamente ed indirettamente portato sopra ogni organo e sistema. L'asfissia, la sincope, la sospensione dei moti respiratorii e la morte ne sarebbero le conseguenze.

Ora gli effetti di qualsiasi dolore stragrande, morale o fisico, sarebbero prodotti tanto da quei corpi che fossero di natura assolutamente nemica, quanto da quelli i quali non eterogenei, agissero sul nostro organismo a colma misura ed impetuosamente; perciocchè investendo le nostre fibre e violando lo stato e la natura di esse, metterebbero in disordine le loro funzioni e finirebbero col rompere non solo la locale affinità vitale, ma eziandio la confluenza una, la cospirazione una ed il generale consentimento. — Questi sarebbero i casi *senza reazione.*

Se al contrario il dolore, supponiamolo morale, fosse di forza minore, e fosse perciò sopportato, allora l'individuo addolorato e disturbato, tenterebbe di far forza contro la causa molesta, e cercherebbe di distruggerla e di lenire le sue sofferenze ed il suo affanno. Ma le sue funzioni, e fisi-

che e morali, si allontanerebbero certamente dalle leggi dell' abitudine; e la confluenza, e la cospirazione ed il consentimento ne andrebbero senza dubbio più o meno disordinati.

E quantunque sotto la primitiva sensazione del *dolore* l' individuo potesse restare stupido, abbattuto, perplesso, nel seguito ad orgasmo, ad energia, ad attività e ad impeto maggiore sarebbe portato, vale a dire a ciò che diciamo *reazione*.

Ma, come di sopra abbiamo accennato, non tutti i dolori danno lo stesso risultato; nè primitivamente, nè seconriamente. E questo è l' argomento che sta forte contro il *Tommasini*, il quale volle che il primo loro risultato fosse di abbattimento e di controstimolo.

I dolori variano i loro effetti principalmente a seconda della natura della loro causa; a seconda della disposizione dell' individuo; ed a seconda della parte ove vengono portati.

Ed invero nel corso della nostra vita noi veggiamo ben diversamente rispondere l' individuo alle offese recategli.

« Nella *tema*, disse *Lucrezio*, un sudore gelato, un esan-
» gue pallore occupa tutto il corpo, la lingua balbutisce,
» fioche e mozze escon dal petto le voci, gli occhi ficcansi
» in terra, zufolan le orecchie, treman sotto le ginocchia
» e le gambe, ed il piè vacilla. — Nello *sdegno* al con-
» trario, dice *Seneca*, gli occhi son di bragia, arde il vi-
» so, le labbra si squassano, i denti stridono, irta è la chio-
» ma, il respiro angustiato, affannato, scricchiolano i nervi,
» gemiti, muggiti, accenti rotti, tronchi, batter le mani, pe-
» star i piedi, tutto il corpo convulso, minaccioso ». (*Mabil* Lett. X).

Ora perchè mai tanta differenza? La ragione sta forse nella natura stessa e nel modo di azione della causa insultante e disturbatrice.

Nel primo caso abbiamo una sensazione triste, operan-

te, attiva, oppressiva; con una prospettiva ancor fortemente triste che noi vorremmo ischivare, senza saperne il modo, per isfuggire alle angoscie ed ai dolori minacciati; donde un disordine, nelle nostre funzioni, con avvilimento.

Nel secondo caso, al contrario, abbiamo o l'impressione di un insulto o la stessa causa insultante attiva, senza però che la nostra esistenza ne sia minacciata e colla prospettiva e colla speranza di superare la causa nemica e di abbatterla; donde il desiderio della vendetta, ed un disordine di funzioni; ma un disordine diretto ad una fine ed accompagnato da *eretismo* e da *energia*.

Ora tali condizioni le si trasportino dal morale al fisico ed avremo le stesse conseguenze. Nè si opponga che il fisico non deve essere equiparato al morale; poichè noi ripeteremo che il morale non esiste se non per l'esistenza del fisico; poichè nè fisico senza morale, nè morale senza fisico possono mai esser concepiti; e tutti e due formanti un solo oggetto.

II. Diversi saranno gli effetti del *dolore* e dell'*irritazione*, se *momentaneamente* attiva fosse la causa, o se *per lungo tempo*. Nel primo caso, se lieve, l'organismo potrebbe reagire in modo a noi latente; donde incogniti ci riuscirebbero i suoi effetti. Questi sarebbero i casi delle segrete predisposizioni e diatesi. — Se forte, ne nascerebbe certo una reazione più o meno manifesta, e diffusa a seconda dell'organo attaccato ed i suoi rapporti simpatici sinergetici ed antagonisti.

Nel secondo caso, vale a dire se la causa fosse lungamente attiva, si avrebbero sempre reazioni moderate e subcontinue; avvilimenti e risalti più o meno cospicui alternantisi a vicenda; percioechè sia dato al nostro fisico ed al nostro morale di potersi lungamente mantenere in una tensione od in un dato eccitamento monotono. — Nelle condizioni quindi di un lungo patimento fisico, si avrà ciò che nel morale dicesi noja, uggia, melanconia, successive l'una

all' altra, con reazioni generalmente miti ed intercorrenti. Stato quasi monotono che porta all' apatia, alla indifferenza ed alla consunzione; dal quale o l' individuo non può essere assolutamente tratto, perciocchè la passione siasi convertita in profonda diatesi preternaturale; o lo può essere solo con destrezza, con studio e pazienza; o per mezzo di un grande e repentino ordinato sovvertimento.

III. Differente sarebbe l' effetto di una causa molesta e dolorosa che si ripetesse tratto tratto. Essa educherebbe la fibra a facili eretismi e darebbe ad essa una suscettività ad ogni più piccola mala impressione. — Questi sono i fisici che moralmente si dicono insofferenti e bisbetici; non per natura, ma per patimenti passati. Egli è naturale poi che se la ripetizione delle sofferenze fosse troppo frequente, ne nascerebbe anche in tali casi che la sensibilità ne resterebbe smorzata; e la forza verrebbe ridotta all' inerzia, alla passività ed alla rovina; posciachè s' egli é vero che la ripetizione educa la fibra ad acutezza di senso ed a facilità di moto, soverchiamente eseguita produce effetti del tutto opposti.

Che se la ripetizione molesta si facesse a dati intervalli e con regolare periodo, od anche una sola volta ma profondamente in modo da lasciare nell' integro organismo la sua orma, in questo secondo caso noi avremmo lo sviluppo delle leggi di associazione o catenazione; donde ripetizione e ritornelli delle sofferenze ad un dato tempo determinato, o dietro una impressione determinata.

IV. Grandissima differenza di effetti si avrebbe se la causa dolorosa e molesta esercitasse la sua azione ostile in parti poco sensibili o molto; in parti minimamente od assaissimo interessanti gli organi necessarj alla vita; ed in parti che fossero o no in estese relazioni e simpatie sinergetiche od antagoniste.

Ed in fatto non gli stessi effetti si avrebbero se la causa

molesta agisse sul polmone, sopra un arto, sulla milza, ecc.; anzichè sullo stomaco, sugli intestini, e sul torace in modo da impedirne la respirazione. Nè le ragioni di tali diversità sono oscure.

Le nausee ed i vomiti, le coliche forti ed il cholera, portano avvilimento di azioni vitali ed animali. E ciò dipende necessariamente perchè la causa ostile e nemica ebbe a portare la sua azione sopra organi essenzialissimi alla circolazione venosa addominale che mantiene nel sangue nero le sue condizioni vitali e la regolarità nel circolo di ritorno; sopra organi, si ripete, essenzialissimi alla regolarità della funzione cardiaca e di quella della respirazione. Chi è che non conosca le relazioni fra lo stomaco e gl' intestini col centro della circolazione e collo spinale midollo, e viceversa?

Resta ora che discorriamo degli effetti *locali* e *generali*: cosa di non lieve interesse per l' ammalato e pel medico, cosa di non lieve importanza pei dogmi terapeutici.

Nulla diremo degli effetti del *dolore stragrande*. Egli rovina la vita in brevi termini, qual fulmine, quale potentissimo e sottilissimo veleno, senza lasciar traccia della sua azione; sempre però attaccando il cuore. Conciossiachè sapientemente abbia detto il medico di Pergamo, e con grande verità, che: *non puossi morire affatto se non venga affetto il cuore.* (De locis affectis, lib. 5.°, c. 1). — Così o direttamente od indirettamente, o primitivamente o secondariamente, converrà che nel *dolore* stragrande il cuore venga impedito e rovinato nella sua azione.

Abbandonando quindi il *dolore grandissimo*, considereremo gli effetti *locali* del dolore che fosse più o men forte, ma sopportabile.

Questi effetti sono tali da produrre una condizione flogistica. Abbiamo ripetutamente veduto accennato dal *Galeno* che il *dolore attrae* il *sangue;* e che due sono le cause che *attraggono* e *muovono flussione:* il *dolore*, ed *il calo-*

re. E parlando del *Baglivi*, abbiamo veduto come il *Mercuriale* abbia spiegata la cosa dietro la stessa dottrina del medico greco-romano; vale a dire che il *dolore* attrae il sangue perciocchè la causa del dolore metta le parti circonvicine al luogo dolente in movimento maggiore; donde maggiore flussione di sangue alla parte affetta. E siccome poi questo movimento maggiore delle parti vicine non è che l'*eretismo* della fibra, o la così detta *irritazione*; e non è in fine se non che ciò che noi diciamo *reazione*, la quale implica un'*attività* successiva ad una *passività*; e siccome un'*attività* maggiore implica *una maggior flussione di sangue unita ad una più grande vitalità*, così la nostra premessa la crediamo naturalmente provata.

Questa è quella massima antichissima sulla quale il *Ballonio* fondava la sua idea del *dente cariato* che procurava una febbre locale; idea che doveva applicarsi anche alle condizioni piretiche generali.

Essa è quella stessa idea sulla quale il *Van Helmont* piantava la sua famosa *spina*: questa è quell'idea e quel fatto che faceva scriver all'*Ethmüller* che la *causa prossima* dell'infiammazione era *un acido dolorifico fisso alla parte, non altrimenti che una spina*; e ciò pella contrazione delle fibre nervose, da cui nasceva una maggiore angustia ed una successiva stagnazione di sangue. (Capo 41, De pleurite vera, t. 3.°): questa è quella antica verità sulla quale poggiava in questo secolo e fondava la sua dottrina il *Broussais.*

Credo quindi che non male potremmo stabilire che gli *effetti locali* del *dolore*, durato alla lunga, sarebbero una *irritazione*, vale a dire un aumento della *sensibilità* e della *motilità* con una *diatesi flogistica.*

Passiamo ora agli *effetti generali.* — Essi devono essere divisi in effetti del *dolore, come dolore;* vale a dire in effetti primi, e quindi nei successivi o secondarii. Questi poscia sarebbero suddivisi in effetti meccanici, dipendenti

cioè da una alterazione materiale delle parti; ed in effetti di simpatia sinergetica od antagonista.

Eglino tutti poi avrebbero entità e natura diversa, non che aspetto variato, a seconda delle quattro circostanze di sopra esaminate.

Il *dolore*, per le ragioni dette di sopra, porterebbe sempre uno stato di pena e di ribrezzo nel sensorio comune; da cui certamente movimenti confusi, disordinati, più o meno irregolari, nè più in relazione colle associazioni e catenazioni naturali ed abituali. — L'effetto generale quindi, del *dolore*, sarebbe od un *disordine semplice*, od un *disordine con stupore*: giammai però un vero stato di *controstimolo*, come sarebbe inteso dalla scuola del *Rasori* e del *Tommasini* e del *Borda*.

Ma a questa prima impressione, vale a dire a questo primo effetto del *dolore*, ove egli non fosse stragrande, e non attaccasse organi essenziali alla vita, non tarderebbe a succedere una *maggiore attività, locale* da principio, e poscia le molte volte anche *generale*. Ed il motivo già l'abbiamo veduto allorchè abbiamo accennato che la fibra vivente sussiste e si mantiene, perciocchè havvi in essa una confluenza di forze, le quali tutte cospiranti e consenzienti formano un solo complessivo, rinnovato continuamente a spese della materia organizzata, organizzatrice, organizzante, organizzabile.

Dal qual fatto indubitato ne consegue che qualunque sostanza fosse entrata nella sfera di attività della nostra fibra, o soggiogherebbe, o resterebbe soggiogata. Già *Galeno* avea sapientemente ripetuta l'opinione dei libri ippocratici, scrivendo: *In natura non si danno due corpi che, arrivati a mutuo contatto, mutuamente non sieno agenti e non divengano mutuamente pazienti...... imperocchè è legge di natura che il più forte ed il più valido vinca il più debole e lo cangi.* Ed altrove. « La natura fa ogni cosa artificiosa-« mente e giustamente Essa è fornita di quella facoltà per

« la quale ogni particella attrae il succo che le è conve-
« niente; attratto poi, lo attacca e lo aggiunge a sè stessa;
« e finalmente lo assimila. Quanto poi non potè esser vinto,
« nè possa vincersi, va rigettato ». (De Nat. fac., lib I.):
— e tutto ciò per *quella virtù pella quale il magnete at-
trae il ferro.* — Ora da tale lotta fra le affinità della ma-
teria costituente l'organismo e le affinità della sostanza ne-
mica, o che a colma misura violi la nostra organizzazione;
chi è che non vede necessaria una attività maggiore nei
tessuti che costituiscono il terreno dove si esercita la lotta?
E dall'attività maggiore parziale, perchè mò le parti che
sono in relazione per tessuto, per vasi, per nervi, per si-
nergia o per antagonismo di funzione non dovrebbero esse
risentirsene? *Consentientia omnia*, disse *Ippocrate*, nè fuvvi
mai alcuno ch'abbia osato dire altrimenti; quantunque una
tale verità in molti casi non sia stata per anco spiegata nè
dalla finissima odierna anatomia, nè dalla onniveggente fi-
siologia de' nostri giorni.

Di sopra abbiamo detto che gli effetti *generali* del *do-
lore* che accadono secondariamente al primo ribrezzo, al
disordine, allo stupore, saranno diversi a seconda delle parti
che veranno attaccate; e che potranno dividersi in mecca-
nici e dinamici. Ciò che fu l'argomento della IV circostan-
za di sopra esaminata.

Ed in fatto se una sostanza nemica all'organismo, se il
dente cariato del *Baillou*; se la spina del *Van Helmont*;
se l'*acido dolorifico fisso*, molesto quasi *spina*, dell'*Ethmül-
ler*, agissero sopra parti muscolari, sul polmone, sulla mil-
za, sulla pleura, ecc.; la condizione di ribrezzo non sareb-
be che passeggiera e di poca durata. Poichè nascendo su-
bito uno stato flogistico locale, questo porterebbe sul gene-
rale, e per continuità di parti, e per relazione di vasi e
di nervi, un'attività maggiore. — Ma se quella *spina* agisse
negli intestini e nello stomaco, ogni cosa non correrebbe
similmente. Ed ancora; se la medesima spina attaccasse la

mucosa soltanto, non darebbe eguali effetti come se estendesse la sua azione alla muscolare ed alla peritoneale. Ed il perchè di tale differenza sta in ciò che non solo ogni sistema ed ogni organo hanno il loro ufficio particolare, ma eziandio ogni parte di essi.

Ognun sa la natura e l'aspetto dei fenomeni che si osservano in un semplice *gastricismo*, nel *cholera sporadico spontaneo*, nella *colica saturnina*, nell'*ileo*: tutte malattie la cui partenza fenomenale cominecia dal tubo gastro-enterico.

Indipendentemente dall'azione *dinamica* che si volesse attribuire alle varie cause produttrici tali malattie, crediamo che una speciale se ne abbia dipendente dall'uso della parte stessa. — Nel vol. 1.° de' nostri *Studi medici* (*cholera*) abbiamo notato che *le sensazioni violente del gran simpatico*, per osservazione del *Müller*, *tolgono la forza e producono sudori freddi*: e che, secondo il *Cabanis*, l'*affezione nervosa la più leggiera e fuggitiva dello stomaco* è sufficiente per portare uno scioglimento istantaneo delle forze motrici tutte da far cadere senza conoscenza (p. 233). — E nella stessa opera e nell'*appendice* ad essa abbiamo fatto rimarcare la grande rassomiglianza che esiste fra il *cholera sporadico spontaneo* ed il *cholera asiatico*; per cui dalla loro rassomiglianza ne inferii il giuoco e la via che dovea tenere la causa morbosa nella sua azione, tanto nell'uno che nell'altro, quantunque differentissima potesse essere di natura. E quivi abbiamo fatto rimarcare che non solo dovevano esser tenuti a calcolo, per la spiegazione dei sintomi, i fenomeni simpatici dipendenti dalle irradiazioni fatte dallo stomaco e dagli intestini (per mezzo dei varii rami nervosi) al midollo spinale, al plesso cardiaco, ai ricorrenti; ma che dovevano anche tenersi a calcolo le *irradiazioni* nervose da plesso a plesso, non che lo stato di *spasmo*, di *contrazione tonica*, di *costrizione* delle tonache intestinali e conseguentemente di tutto il sistema vascolare addo-

minale; d'onde almeno l'*inazione* del sistema venoso; il quale, come abbiam fatto riflettere, è desso quegli che restituisce i materiali per redintegrare la massa sanguigna, ed è desso che vale molto a mantenere la regolarità del circolo di ritorno: fatto ammesso dagli antichissimi, messo in dubbio posteriormente, e successivamente ritornato al primo onore, come lo abbiamo dimostrato parlando della anatomia e fisiologia di *Galeno*.

Nè a tale proposito devesi scordare quanto il *Ribes* presentava alla Società medica nel 1814 e che era pubblicato nel 1816. Ivi si trova:

1.° Che introdotto un tubo nella *vena porta ventrale* e cacciata l'aria in essa a mezzo di un soffietto, subitamente si riempiono non solo tutte le ramificazioni di tal vena, ma eziandio lo stomaco, il canale intestinale e la milza. Ed il fluido aereo cacciato scappò ancora fra il peritoneo e gl'intestini; e ne divenne enfisematoso il tessuto cellulare che unisce le predette parti; rimanendo sollevato il peritoneo stesso sotto forma di lamina sottile; e l'aria sortì finalmente con strepito per un'apertura fatta alla milza.

La stessa injezione fatta con essenza di terebintina colorata in nero diede lo stesso risultato; ed in altri casi si ebbe l'injezione arrivata a tutte le villosità.

2.° Che soffiando per l'aorta, l'aria non penetra il canale intestinale, e meno poi le injezioni.

3.° Che l'injezione della vena meseraica dà lo stesso risultato come se si fosse soffiato od injettato nella vena *porta ventrale*.

Fatti che dimostrano ad evidenza il nostro modo di ravvisare la cosa.

Nella stessa *inazione* deve, oltre il sistema venoso, esser messo anche il sistema dei vasi che porta il succo nutritizio al condotto toracico.

Ma lasciando andare il *cholera asiatico* ed anche lo *sporadico spontaneo*, diremo di altro morbo dove non po-

trà certamente cadere il minimo sospetto di potenza virulenta. — Nell'*ileo*, non dipendente da flogosi, per es., si presentano fenomeni di generale abbattimento ed una condizione della circolazione sotto la norma; oltre a ciò un abbassamento di calore alle estremità. Ora perchè tali fenomeni? Se le materie fecali indurate vengano sciolte e non portino più sensazione molesta ed irritazionè; se l'ansa intestinale si svagini e non eserciti più l'azione di una potenza straniera ed il canale si faccia pervio, ecco tutto ritornare alla norma. E perchè adunque quei movimenti antiperistaltici continui e così faticanti? E perchè la circolazione più bassa e più lenta? E perchè il calore delle estremità oltremodo abbassato? — La ragione ed il motivo non sono forse perchè in tale affezione viene disordinato il movimento intestinale, e con esso anche il sistema assorbente chilifero e venoso addominale?

Consideriamo altro morbo — la *colica saturnina*. E perchè mai in essa quel disordine di funzioni con abbattimento ed avvilimento della circolazione e della termogenesi? Dipenderebbe forse tutto ciò dall'azione dinamica del piombo?

Secondo i principii della scuola del *controstimolò*, la cosa potrebbe essere per tal modo spiegata, e con plauso; perciocchè l'oppio, quest'aurea medicina, distrugge completamente la *diatesi* generale di controstimolo. Ma se osserviamo il metodo impiegato contro di tale malattia all'Ospitale della Carità in Parigi, se esaminiamo quello che è dagli altri medici usato, consistente in *purgativi* lievi e drastici, in *belladonna*, in *tabàcco*, in *etere*, neghiamo assolutamente che per quel verso debba essere spiegata la cosa.

Noi opiniamo invece che la sensibilità dei nervi, diramati agli intestini, venga moderata ed assopita dai narcotici e dagli anodini; e che le particelle del piombo eterogenee all'organismo ed irritanti vengano espulse dagli intestini per mezzo dei purgativi. Donde le correnti nervee gangliari ritornino alla norma, e le tonache intestinali non

più da ricorrenti spasmi sieno prese; e la circolazione venosa venga restituita alla desiderata armonia; e dietro tali cose anche la sensibilità dei nervi spinali, perciocchè non più irritati dalla sostanza straniera.

Nè tal cosa la si crederà non potersi spiegare per tal modo da chi si sovvenga il *morbo colico* di *Paolo* da noi trascritto nel vol. I, pag. 283; vogliansi o meno assorbiti i principii saturnini. — In qualunque caso i narcotici e gli anodini ottundendo la *sensibilità* intestinale, ed i purgativi attivando la *contrattilità*, richiamerebbero una maggiore attività vascolare ed irritando in modo diverso da quello del piombo, ma sempre temperatamente a cagione dell'unione dei narcotici o degli anodini, riuscirebbero finalmente a distruggere la *potenza irritante o la sua azione*, ed a vincere quelle costrizioni circolari che si rimarcano tratto tratto nel tubo intestinale dei cadaveri morti da quella malattia; costrizioni circolari che nei vivi ben maggiormente e più energicamente vengono eseguite.

Per il qual modo ritornerebbero alla norma le funzioni delle parti, tanto le vegetanti, cioè, quanto le motrici e sensibili. In questo caso secondo noi avremmo la prova che un'*irritazione* distruggerebbe altra *irritazione* di natura differente, non però *per similia.*

A questo punto ricordo il caso di un mio amico che per una balanite, avea fatto uso per qualche mese di soluzioni saturnine ordinategli da un illustre chirurgo di Padova, ora defunto; donde eragli rimasta al collo del glande una costrizione dolorosa, specialmente nel tempo delle erezioni. Ebbene, in questo caso riuscirono a dissiparla dei bagni fatti con decotto di malva giornalmente usati e delle lavature frequenti di acqua albuminosa, ma alla lunga per qualche anno. E ciò lo ricordo a quei tali che; non credendo alla facoltà astringente e costrittiva di certe sostanze, negherebbero la verità della spiegazione da noi data.

Di sopra abbiamo detto che i fenomeni secondarii *ge-*

nerali sarebbero relativi anche all' estensione dell' irritazione.

Ed in fatto, per es., veggiamo che *soppressa la traspirazione* di colpo, ed impedita la eliminazione per la cute delle materie *fuliginose* degli antichi, una grande quantità di principii eterogenei resterebbe fra le minime fibre dei nostri tessuti, donde i suddetti principii, più o meno nemici, perturberebbero l'esercizio delle funzioni di varie parti, di varii sistemi; e primitivamente del cutaneo e dei tessuti fibrosi sottoposti, come di qualche nevrilemma, legamento, tendine, aponeurosi. Quindi effetti varii in ragione composta della estensione e della forza della offesa, della resistenza individuale, delle segrete e palesi predisposizioni, non che delle simpatie sinergetiche ed antagoniste. — Per cui miosalgie, sindesmopatie, dolori aponeurotici, nevralgie, febbri per costipazione, reumatismi bronchiali, intestinali, febbri intermittenti, ecc.

Molteplici sarebbero i casi morbosi derivanti tutti da uno stato *doloroso* ed *irritativo* delle varie parti, che per decifrarli opera ci vorrebbe lunga e prolissa.

Per la qual cosa noi chiuderemo questo argomento stabilendo le cose seguenti, le quali desideriamo che sieno studiate; poichè le crediamo non senza utili conseguenze.

I. Una condizione *dolorosa* può dirsi sarebbe primigenita della *irritativa*; quella espressione di sola *alterata sensazione, passione di senso,* questa di *sensazione e di moto.* Esse non possono essere riconosciute nella loro quiddità; poichè fenomeni e proprietà prime della fibra animale.

II. Le canse producenti *dolore* ed *irritazione* attaccano parti ed organi diversi a seconda della loro azione elettiva, dipendente dalla relativa loro eterogeneità; a meno che non sieno tali da rimanere nella località ove furono portate o cacciate.

III. Nella località dove portano la loro azione producono un disordine nella sensibilità organica od animale, e

successivamente nella motilità; a ritroso dell'ordine naturale e violando sempre l'organizzazione; essendo in ciò differenti dagli stimoli i quali esercitano (se moderati) la loro azione e producono il loro effetto nell'ordine e secondo le norme naturali.

IV. Se esercitino lungamente la loro azione e la parte affetta vi resista; al primo stato di lesione della *sensibilità* e della *motilità* ne seguita una condizione *flogistica*. *Tommasini* stesso ne convenne allorquando scrisse: « Alle so« stanze *irritanti* ove siano ad un certo grado penetranti, « succede presto un processo flogistico ove agì la causa « irritante ». — Ciò che consuona perfettamente colle osservazioni di tutti i secoli.

V. I *generali* effetti visibili di esse sono di *disordine* o di *eretismo*; ovvero di *disordine con eretismo*; a meno che non sieno attaccati organi immediatamente o mediatamente necessarii alla vita; nel qual caso gli effetti sono di *disordine con rovina* delle funzioni vitali ed animali.

VI. Le malattie successive possono essere tanto puramente e semplicemente *nervose*; e ciò specialmente nei casi nei quali le azioni eterogenee non si facciano forti e profonde, ma leggiere e ricorrenti, quanto possono essere *anco vascolari*; e ciò nel caso che il sistema ganglionare ne resti a preferenza affetto, ossivvero successivamente all'encefalo spinale.

VII. I fenomeni morbosi prendono forma diversa a seconda dell'estensione della offesa, della parte attaccata, dei consensi, delle sinergie, degli antagonismi e della predisposizione individuale.

VIII. I casi di una *locale irritazione*, da cui s'abbia avuto una semplice *diffusione di generale eretismo*, sono quelli appunto nei quali si ha facile il cangiamento della *diatesi di stimolo*. — Lo stesso dicasi anche relativamente alla *diatesi di controstimolo* pei casi in cui la causa avesse portata la sua azione sopra organi essenziali alla circolazione.

IX. Il cánone che le *potenze irritanti introdotte nell'organismo non aggiungono somma a somma, ma che molte volte vanno l'una a spese dell'altra* — deve essere modificato come segue: *Non tutte le potenze irritanti*, ecc.; chè alcune ve ne sono che aggiungono somma a somma; mentre altre ve ne hanno che si distruggono reciprocamente. E tale differenza di fenomeni è dipendente dalla località affetta, la quale riesce anche diversa per la natura della causa.

X. E l'altro cánone, che l'*irritazione aggrava ed è aggravata dalle due diatesi Browniane* — deve essere egualmente modificato, dicendo: *ogni irritazione può aggravare ed essere aggravata da diatesi Browniane*, aggiungendovi ancora che una *diatesi di controstimolo verrà certo aggravata da* sostanze *irritanti* che portassero la loro azione elettiva sopra organi direttamente essenziali alla vita, od in simpatia diretta con essi. E per altra parte la *diatesi* stessa di *controstimolo* verrà diminuita da quelle sostanze irritanti che portassero la loro azione elettiva sopra organi e sistemi d'onde ne nascesse una pronta reazione.

E così dicasi della *diatesi di stimolo* la quale sarà senza dubbio aggravata da quegli *irritanti* che portassero dietro di essi una solleeita reazione; mentre che sarà minorata nel caso ch'essi attaccassero gli organi immediatamente necessarii alla vita od in istretta simpatia con essi.

XI. L'altro cánone poi che l'*irritazione genera debolezza e non rimedia alla diatesi iperstenica*; sarà modificato dietro quanto si disse superiormente. Poichè se attaccasse organi essenziali alla vita, col disordine prodotto e collo stupore, potrebbe anche sospendere il processo di stimolo o flogistico ed in parte concorrere alla guarigione.

XII. L'ultimo cánone, vale a dire che la *presenza della potenza irritante manterrà lo stato irritativo*, dovrà esser ritenuto.

XIII. Oltre a ciò io sono d'aviso che l'*irritazione* possa

causare una *diatesi.* Ciò che si verifica allorchè la causa prima abbia cessato di agire, e ciò nulla meno restino nell' organismo i suoi effetti. Un esempio lo si ha, come si disse, nelle *febbri intermittenti.* In cosa consista questo stato morboso della fibra nervosa, nessun lo sa; ma pure uno ve ne deve esistere di particolare onde succeda la ripetizione. Il qual fenomeno non potendo essere compreso quale effetto di una *passione*, perciocchè le cause abbiano cessato, dovrà esser ritenuto quale conseguenza di una impronta rimasta nel sistema nervoso; donde la ricordanza e la ripetizione per *associazione, catenazione, abitudine.* Tali febbri non furon forse dette *febbri intermittenti d'abitudine*? E morbo d'abito non implica forse morbo *diatesico*?

XIV. Visti gli effetti varii delle sostanze *dolorifiche* ed *irritanti*, sarebbe mai vera l'opinione del *Rubini* che poneva fra queste anche i *controstimoli*? Sarebbe mai vero che i *controstimoli* fossero tali, conciossiachè agissero ostilmente sulle nostre fibre ed attaccassero parti molto sensibili e direttamente od indirettamente necessarie alla vita? Che attaccassero, cioè, direttamente od indirettamente i centri o della termogenesi, o del circolo, o della sensibilità, o della motilità? E tale idea mi fece forte impressione, poichè nacque anche nella vergine mente del *Rasori.* E quantunque dessa sia stata da questo illustre del tutto cangiata, pure merita grande considerazione.

Io lascio lo studio di tale argomento e la sua decisione ai presenti e futuri; perciocchè io non abbia *argomenti solidi* onde appoggiarlo, nè veggami possibile lo esperire per esso. Ed argomenti solidi chiamo i fatti, ed io mi vidi sempre attraversata la via per arrivare ad essi; donde la mia impossibilità in tale questione di esser giudice.

Alcuno potrebbe forse dire che molte medicine producono uno stato di *controstimolo* e di *abbattimento*, senza che l'individuo percepisca sensazioni moleste, senza che ne nascano disordini visibili; donde potrebbe esser detto un

errore il credere che i così detti *controstimoli* fossero potenze *nemiche* al nostro organismo.

Tuttavia non dirò che tutto ciò che *agisce* abbattendo la vita, deve essere tenuto come nemico alla vita. Intendasi bene: *tutto ciò che agisce.* Che la sua azione pervenga al sensorio o meno, ch'essa porti disordini visibili o meno, secondo noi non porta differenza; poichè riteniamo che nessuna sostanza possa riuscire tale, se non se agendo ostilmente sull'affinità e sull'integrità delle nostre fibre, e sulla simpatia od antagonismo delle funzioni. — *Le cose che non sono fra di loro convenienti vanno disgiunte*, *pugnano e reciprocamente discrepano*, disse *Ippocrate: — In natura non si danno due corpi che arrivati a mutuo contatto, mutuamente non sieno agenti e non divengano mutuamente pazienti.... imperocchè è legge di natura che il più forte e più valido vinca il più debole e lo cangi*, disse *Galeno.* — Una la *confluenza,* uno il *consentimento*, una la *cospirazione*, disse *Ippocrate.* Che tali pugne, che tali mutue azioni e passioni riescano sensibibili al nostro sensorio o meno, ciò non contraddisce alla loro esistenza. La cosa deve essere così: la ragione lo dice. Per la qual cosa crediamo che, stando al ragionamento, i *controstimoli* sarebbero tali perchè nemici alla vita; e che alcuni *irritanti* riescirebbero *controstimoli* pel medesimo motivo. Siccome però abbiamo detto che *irritazione* esprime *impressione molesta* e *successivo disordine di moto ;* così crederemmo che il nome di *controstimoli* potrebbe essere riservato a quelle potenze *nemiche* che agissero abbattendo la somma delle forze, ma nel silenzio e nel segreto delle funzioni: e che il nome di *controstimoli irritanti* dovrebbe essere riservato a quelle potenze che abbattono promovendo disarmonie nelle funzioni della vita, e disarmonie visibili e moleste; onde distinguerli dagli *irritanti* che disordinando possono produrre un aumento di movimenti.

Prima di passar oltre siami permesso di dire alcun che sulla terapeutica relativa al presente argomento.

La cura del *dolore* e dell'*irritazione* sarà quella di *togliere* possibilmente la *causa* e *subitamente*. Poichè tolta dessa prima che ne sieno susseguite *diatesi*, ne resterà tolta anche la *passione*. Resta bene inteso che, nel *togliere la causa*, precetto generale al quale deve mirare il medico dov'è possibile, s'intenderanno anche da usarsi tutti quei mezzi che possono riuscire a renderla meno potente. Ma se la causa non potrà esser tolta, o sieno successe *diatesi*, non così semplice sarà la via prescritta. In tale circostanza due saranno le indicazioni suggerite dalla parte prospettiva dell'arte.

I. La prima sarà:

Moderare la sensibilità delle parti offese, o portarvi una irritazione differente.

Il primo modo è suggerito dal conoscere che utile riesce di spesso lo indurre torpore nella parte. Già *Ippocrate* ebbe a lodare le *affusioni fredde* nei tumori e nei dolori podagrosi senza esulcerazione, pel motivo che il *torpore moderato scioglie il dolore* (De umid. usu. Aph., sez. V.).

Il secondo modo noi lo troviamo conseguente ai principj stabiliti; perciocchè abbiamo veduto che molte volte una *irritazione* toglie altra *irritazione*. Ciò nasce, o perchè la seconda controagisce alla prima; o perchè, eccitando l'organismo ad una reazione maggiore o diversa, lo rende valido a vincere la prima condizione morbosa. Ed in fatto come mai se non per tal modo erano curate da *Galeno* delle gravi *dissenterie* con *medicine mordenti?*

Per la qual cosa la condizione *dolorifica* e la *irritante* potranno nella località essere curate per due modi: o producendo *torpore*, o promovendo una nuova *irritazione*.

Ma se la parte non potesse essere direttamente medicata, allora si potranno usare mezzi valevoli all'uopo, somministratici da varie sostanze medicinali. *Boerhaave* ebbe a

scrivere che il *dolore* si toglie, *o col rendere inetto il nervo a sentire... o coll'ottundere il sensorio comune* (Aph. 229).

Ma nel trattamento di tali anormalità, giammai si dimenticheranno i precetti lasciatici dal *Galeno*, che furon da noi collocati nel XIV de' suoi precetti fondamentali per la terapeutica.

II. La seconda indicazione suggerita dalla parte prospettiva sarà di togliere gli effetti *secondarj*. Il medico dovrà rivolgere per ciò la mente tanto alla *località*, quanto al *generale*. Nella *parte* non sarà più permesso di usare medicine torpenti che mettano in maggiore gravezza il sistema vascolare. Ciò per altro si riferisce ai casi in cui il *dolore* e l'*irritazione* abbiano prodotto uno stato flogistico. Nel volume I. de' *Studj medici* abbiamo portato esempj palmari che gli oppiati, nei primi effetti della *irritazione*, sono utilissimi: ciò che non sarà se il processo siasi cangiato in una *flogosi*. Gli antichi dicevano che i *sopienti* lasciano nel corpo *frigidità ribelle* e *valida*, e rendono l' *affezione più contumace*.

Rispetto al *generale*, ci affideremo ai cardini terapeutici del medico di Pergamo che mai mentirono per tanti secoli.

Le quali cose stabilite rispetto al *dolore*, all'*irritazione* ed alla *diatesi*, faremo una qualche parola anche sulla voce *reazione* che tanto occupò la mente dal *Tommasini* e quella di tanti altri di grande levatura.

Il clinico di Bologna e Parma annuncia la *reazione* come un *fatto*: fatto ch'è già ammesso da tutti i patologi e da tutti i medici che profondamente intesero ed esercitarono la nostra arte.

Noi abbiamo ripetutamente detto che fin dai più antichi tempi venne sempre professata la credenza che *in natura non si danno due corpi che arrivati a mutuo contatto non sieno mutuamente agenti e non divengano mutuamente pazienti; e ch'è legge di natura che il più forte*

ed il più valido vince il più debole. — Ora chi è che non sa che l'esercizio di una potenza sopra un oggetto dicesi *azione*, e quanto soffre l'oggetto dicesi *passione?* mentre che *reazione* viene nominato quell'esercizio che successivamente viene dal paziente esercitato sopra l'agente, allorchè da passivo diviene attivo?

Ora ammessa questa primissima e semplicissima nozione, ritenuta anche dal chiarissimo *Testa*, nel suo trattato sulle *azioni* e *riazioni organiche*, e ritenuta così fermamente che definiva la vita per *un complesso indeterminato di azioni e riazioni:* ammessa tale verità, dico, ritenuta da tutti gli antichi, nonchè dai recentissimi *Rasori* e *Gallini* e da quanti ebbero ed hanno fior di ragione; la cosa va da sè.

Abbiamo già detto di sopra come l'organismo esista per quell'energia *confluente, cospirante, consenziente* di tutte le fibre: energia che una e molteplice, forma la *vita una e non una.* Ora quest'energia messa in atto dalle potenze esterne o resterebbe irreparabilmente soggiogata o no.

Il primo caso dipenderebbe dal perchè le dette potenze sarebbero assaissimo ostili alla nostra fibra per la loro natura, o perchè agenti di colpo ed a colma misura in modo irreparabile; e contemplerebbe tutte quelle circostanze e quei fatti che non ponno essere considerati dal medico che tristamente.

Il secondo riguarderebbe tanto il caso nel quale le suddette potenze sarebbero soggiogate e convertite in prò dell'esistenza animale; quanto l'altro in cui sarebbero soggiogate ed eliminate dall'organismo, come nemiche per quantità o qualità.

In tale processo chi è che non vede implicito che l'energia vitale da *paziente* deve convertirsi in *agente?*

Nella vita ordinaria sana e normale, la reazione viene espressa dall'esercizio regolare delle funzioni; non apparendo fra l'energia delle potenze esterne e la forza vitale

differenza di sorta: tanto è il perfetto avvicendarsi scambievole di azioni e riazioni dolcemente eseguite! *l'uno tira e l'altro spinge, facendo tuttavia una cosa stessa* (*Ippocrate*).

Ma allorchè le potenze esterne agenti sull'organismo sieno ostili ad esso assolutamente o relativamente, ed agiscano con impeto e potenze maggiori di quanto puote essere tollerato dall'esercizio regolare *confluente cospirante* e *consenziente* delle funzioni; in tal caso le funzioni stesse dovranno essere portate ad un esercizio disordinato o violento, a seconda della natura delle potenze esterne, della loro forza, della parte attaccata, non che del tempo della durata dell'azione.

Quando il *Broussais* scriveva: « La voce *irritazione* « rappresenta ai medici l'*azione* degli irritanti, o lo stato « delle parti viventi. Si chiamano *irritanti* tutti i modifica- « tori della nostra economia che esaltano l'irritabilità o la « sensibilità dei tessuti viventi, e che portano i suddetti « fenomeni al di sopra del grado normale ». (De l'irritation et de la folie). Quando scrivea le suddette cose, egli in altri termini non altro esprimeva che la *reazione* dei tessuti viventi contro le cause esterne più potenti dell'ordinario, ed apportatrici di un esaltamento dei fenomeni vitali; senza contemplare i casi nei quali l'effetto loro era un disordine, una irregolarità, una disarmonia per la eterogeneità degli agenti stessi; o per la loro forza; o per la località affetta.

Ora questo fenomeno, non negato dalla maggior parte, non fu negato neppur dall' illustre nostro *Giacomini*; il quale anzi lo calcolò siccome quello in cui consisteva il *meccanismo* e *l'esercizio della vita* non dissimilmente dal *Rasori*, dal *Testa* e dal *Gallini*. (Trattato di farmacologia, tomo 5.°, p. 25). E tanto è vero ciò che il patologo di Padova nominò tale fenomeno *controazione della forza vivente sulle offese fatte*. (Vol. 1.°, p. 40).

Non so poscia dove il nostro illustre professore abbia trovato che scrittori della medicina italiana abbiano creduto che tale *proprietà ora esistesse*, *ora non esistesse e non si manifestasse*; ond' egli protesta *che la reazione vitale concepita da molti seguaci della dottrina italiana non avea a che fare colla reazione vitale ammessa da lui*; *poichè era un sogno delle menti dei suddetti scrittori.* (Tomo 5.°, p. 25). Non so, ripeto, ove egli abbia potuto pescare simili idee. So bene che il clinico di Bologna e Parma nominava *reazione l'insorgere della fibra dopo uno stato di avvilimento in cui era stata gettata da una repentina sottrazione di stimolo.* (Infiam., § 344). Ma ciò non fa differenza di sorta. Poichè siccome l'*attività* della nostra fibra sugli agenti esterni, anche in stato di salute, dicesi *reazione*, così tale sarà anche in malattia, sia il nostro organismo caduto in *repentina sottrazione di stimolo o meno.*

Lo stesso prof. *Giacomini* parlando poi dello stesso fenomeno scrivea, che egli non credeva al *passaggio spontaneo di uno stato dinamico allo stato opposto in una stessa malattia senza cause esterne che lo determinino*; *e molto meno che dall'avvilimento vitale e dall'ipostenia possa senza ajuto esterno scaturire tal fonte di energia che sia atto a distruggere l'ipostenia e passare ad uno stato opposto.* (Vol. 3.°, p. 320). Ma tale opinione portata anche dal *Mugna* contro il *Tommasini* fu da questo ribattuta col far riflettere che nè il *Giacomini* nè il *Mugna* aveano distinto la divisione fatta da esso lui delle malattie in *diatesiche* ed *adiatesiche*; e che la *reazione* egli non la facea nascere minimamente dalla *diatesi ipostenica*, ma solo dagli *avvilimenti di azione adiatesici.* (Intermittenti, § 66): ciò ch' era ben cosa diversa.

Per intendere però lo spirito degli oppositori, conviene che anticipatamente diciamo qualche cosa dell' illustre prof. di Padova, di cui sarà nostro obbligo parlare successivamente.

Devesi conoscere, quindi, che il patologo di Padova divise le malattie in due grandi classi: quella a *fondo meccanico-specifico* e quella a *fondo dinamico*. — La prima classe comprende le condizioni dove la *causa sta ancora presente.* (Vol. 1.°, 40); e *l'essenza di esse sta nel mutamento di forma o miscela delle parti*, o *nella presenza di sostanza disaffine e nemica all'organismo, che perturba le funzioni* per mezzo di *azioni meccaniche o fisico-chimiche.* — La seconda abbraccia quelle ove la *causa che le ha promosse, qualunque essa fosse, non ha una necessaria influenza sullo sviluppo successivo e sul corso della malattia, tantochè questa procede anche quando la estrinseca cagione sia stata rimossa. Tutti i mutamenti che allora avvengono nell' organismo per quanto molecolari e secreti o visibili e palmari, per quanto sieno differenti di aspetto, sono tutti generati dalla* REAZIONE *della vitalità alla prima potenza nociva e si riferiscono tutti alla iperstenia o all' ipostenia e si distruggono o correggono, nè altrimenti ponno distruggersi o correggersi che togliendo l' iperstenia o l' ipostenia.* (Vol. 2.°, 9. 10). Ora chi è che non vede in tale divisione una ripetizione di quella fatta dal *Tommasini* in *diatesiche* e *adiatesiche?* Chi non vede che la prima classe comprende le *passioni* e le *irritazioni*, e la seconda le *diatesi* antiche?

Siccome però il *Mugna* basato sopra tali cardini giacominiani, fu egli che mosse la sopradetta obbiezione al *Tommasini* parlando del *cholera*; così l' errore sta in ciò che tanto il *Giacomini* quanto il *Mugna* ebbero collocata la suddetta malattia nella classe di quelle a fondo *dinamico* anzichè in quelle a fondo *meccanico-specifico:* — la intesero cioè *diatesica*, e non *passione* od *irritazione.* — Per cui ben rispose loro il *Tommasini* scrivendo ch' eglino non aveano fatta distinzione fra le malattie di *stimolo* o di *controstimolo diatesiche* e *adiatesiche.*

Però noi crediamo che se l'illustre prof. di Bologna e Parma avesse dichiarato che le malattie di *stimolo adiatesiche* entravano tutte nella classe delle *irritative*, non avrebbe incontrato forse l'obbiezione mossagli. Poichè di fatto egli è inconcepibile come una condizione *ipostenica diatesica*, che implica un' *affezione* generale dei tessuti organici ove mancano certi principii necessarii alla energia vitale, possa produrre *da per sè* uno stato di *iperstenia* e di *flogosi*; mentre in una condizione *irritativa*, la quale ammette la *presenza della causa* ed un *solo disordine* nella regolarità delle funzioni, senza però che le parti abbiano perduto dei loro principii necessarii all' energia vitale, è facile lo immaginare come dopo una lotta, allorchè saranno stati soggiogati ed eliminati i principii ostili, od allorchè saranno stati superati, possano i tessuti passare da un disordine ad una maggiore energia. E ciò specialmente allorquando gli organi ed i sistemi che presiedono alla vegetazione siano lasciati liberi nella loro azione, come di sopra abbiamo spiegato, parlando del *dolore* e della *irritazione*.

D' altra parte gli acuti esperimenti sugli spettri oculari del *Darwin*, non provarono forse esistere nella fibra vivente, allorchè non venga profondamente disordinata ed alterata nella sua natura, non provarono, dico, esistere una legge per la quale la fibra tende sempre a movimenti contrarii a quelli primitivamente eseguiti a stanchezza? E quegli esperimenti che apersero un campo vastissimo a quella filosofica intelligenza, non mostrarono forse connaturale alla nostra organizzazione quel fenomeno che noi diciamo *reazione*, e forse forse non ne spiegarono anche grossolanamente il modo tenuto dalla natura?

Voglio quindi sperare che dal sopradetto, chiaro ne risulterà il punto da dove ne sia partita la differenza d' opinione: punto essenziale, cred' io, nella pratica, e perciò anche nella dogmatica. — Ed in fatto noi abbiamo avuto

dagli antichi il precetto che *nessun affetto può esser perfettamente guarito restando la causa che lo produsse.* (Gal. De meth. med., lib. 7). Ma se la causa sia stata tolta, in allora la cura la si dovrà desumere dall' *affezione; poichè egli è certo che da nessuna cosa assente puolesi trarre indicazione di quanto puole servire ad uso futuro.*

Da cui ne risulta la somma differenza fra il trattamento dei disordini *irritanti* e delle *passioni*; e quello delle *affezioni o diatesi.*

Ed in questo loco non posso non toccare un' altra condizione dell' umano infermare accennata dal *Tommasini* che, quale clinico esperto, la dice di grande entità. E qui la ripeto e la metto sott' occhio della studiosa gioventù onde debba essere profondamente considerata, spiegata, ed anco resa sanabile. Il professore di Bologna e Parma così scrisse: « Ho veduto in alcuni infermi di bronchite e « di pneumonite, comecchè robusti da prima, contrarre le « arterie per troppo replicati e generosi salassi una fre« quenza e celerità spaventevole di pulsazioni con fenomeni « cardiaci allarmanti, con intolleranza per fino dei più « blandi e misurati alimenti e senza la sperata diminuzio« ne della prima malattia. E cotesta intolleranza cagionata « da privazioni agita, il confesso, da molti anni la mia « mente, e mi costringe a pensare, che intorno a questo « punto la patologìa e la terapeutica abbiano ancora biso« gno di molti studj e di accurate osservazioni per giun« gere al desiderato effetto. (Interm., § 62) ». Condizioni che, secondo il nostro distinto medico, possono dipendere tanto dall' uso di *controstimoli positivi*, quanto da *sottrazione di stimoli necessarii*, e che domandano mezzi opposti per prevenire le conseguenze.

Casi di tale natura noi ne vedemmo due in due sorelle. La prima di esse dovette soccombere dopo lunga infermità di 5 anni circa, dopo di aver sostenuto nei primi 3-4 anni oltre ad un centinajo di salassi, varie centinaja di sangui-

sughe, e l'olio di ricini a libbre e libbre; non che la potenza di altre medicine. Io l'ebbi ad assistere per qualche periodo negli ultimi tempi. La seconda è ancor viva, si ammalò di lenta *enterite*, a quanto sembra; fu salassata replicatamente; ma il male è sempre quello che si presentò nel principio. La piressia non manca mai ed havvi una intolleranza per qualsiasi medicina. Nacque poscia diffusione all' utero e sue adiacenze. (*Continua*).

Rendiconto degli ammalati curati nel comparto delle malattie cutanee nello Spedale Maggiore di Milano nel 1862; *del dott.* **CARLO PASTA,** *medico aggiunto in detto stabilimento, dirigente la divisione Cutanei. Letto nella seduta Ospitaliera del 13 luglio 1863.*

Sul principiare dell'anno 1862 venni da questa onorevole Direzione destinato a dirigere e curare gli affetti da dermatosi, dalla scabbie e dalla tigna.

Il conoscere con quanta accuratezza, studio e sapere era stato tale comparto diretto dai distinti miei colleghi ed amici i dottori *Dubini*, *Chiapponi*, *Griffini*, il conoscermi nuovo, o quasi nuovo in tali specialità di malattie, il conoscere infine l'importanza e la delicatezza della mansione che mi era affidata, di certo mi avrebbe dato assai maggiore pensiero, se non avessi avuto a compagno ed a collaboratore il distinto collega ed amico dott. *Gamba*. — Circostanze sue particolari vollero, che pochi mesi abbia passati con lui (1), ma di questi ne avrò sempre cara e grata ricor-

---

(1) Il dott. *Domenico Gamba* prese servizio nell' esercito italiano col grado di medico di reggimento, dopo aver militato nella campagna dell'Italia meridionale nel 1860, ove guadagnossi la medaglia d'argento al valor militare.

danza, per il buon accordo con cui procedemmo nel disimpegno delle molteplici mansioni affidateci, e per i savj consigli, che vicendevolmente ci siamo resi nei casi dubbj e difficili.

Poco o nulla trovai da immutare nelle varie divisioni del comparto affidatomi. — I miei predecessori a tutto avevano provveduto. — Le cure da loro precedentemente eseguite, mi servirono bene spesso di guida, di norma. — Le molteplici esperienze fatte in particolare dall'illustre cav. dott. *Dubini* sull'acarus, e da lui pubblicate nel resoconto dell'anno 1860, mi porsero occasione di convalidare ciò ch' egli aveva con tanta sincerità e chiarezza narrato.

Il comparto delle malattie cutanee in questo spedale è costituito dagli ammalati d'ambo i sessi di dermatosi non contagiose, e dagli affetti di scabbie e di tigna.

Questo speciale comparto venne regolarmente attivato solo al principiare del 1860. — Fino a quest'epoca gli scabbiosi ed i tignosi, separati, come ora lo sono, per la natura contagiosa della loro affezione, formavano parte di un'altra divisione medica; i dermatici poi erano indistintamente collocati nelle varie sale di medicina o di chirurgia, a seconda delle forme esterne che presentavano.

Questa Direzione, colla nota N.° 7295 del 26 ottobre 1859, onde maggiormente favorire lo studio delle dermatosi, e per procurare quindi il maggior bene agli ammalati, saggiamente stabilì, che tali affezioni avessero una sede separata, e che cogli scabbiosi e i tignosi formassero uno speciale comparto. — Tale determinazione merita veramente encomio. — Essa era reclamata dalla vastità di questo stabilimento e dal numero abbastanza considerevole di malati di forme cutanee, che vi accorrono; per essa i medici possono con maggiore facilità acquistarsi un corredo di cognizioni teorico-pratiche sulle dermatosi, da pochi per l'addietro studiate, certamente per mancanza di opportunità; per essa l'ammalato trova più facilmente, se non sempre perfetta guarigione, almeno tregua ai suoi sofferimenti, e viene bene spesso migliorato in quelle forme esterne morbose, che spiacevoli, e disgustose alla vista, come dipendessero da colpe, lo persuadono a non francamente presentarsi nella società, e lo obbligano quasi all'isolamento.

Non vorrei però che queste mie parole, troppo strettamente interpretate, avessero ad offendere l'amor proprio, la suscettibilità di alcuno dei colleghi. — Con ciò non intendo dire che prima della accennata determinazione non fossero bene diagnosticate e curate con felice risultato le dermatosi in questo nostro stabilimento, ma bensì solo, che ora trovandosi raccolte in una sola località molte e varie forme di esse, è data assai maggiore opportunità a chi, per elezione o per obbligo, si applica a tali specialità, di osservarle, di studiarle, e di potere più facilmente, dal raffronto dei molti fatti, dedurre dati statistici più certi e corollarj più logici e sicuri, dai quali inferirne l'opportunità, o meno, dei varj e tanti metodi di cura esterni ed interni proposti, e pei quali potere additare delle misure igieniche, sode, e fondate, onde ottenere meno forti e gravi le conseguenze di tali malattie.

In questo rendiconto dirò partitamente:

1.° degli ammalati di dermatosi;

2.° degli scabbiosi;

3.° dei tignosi.

Tanto per gli uni, che per gli altri riassumerò in appositi quadri quei dati statistici che ho creduti poter essere di qualche utilità scientifica ed amministrativa (1);

esporrò i caratteri precipui e generali delle varie forme dermatiche occorsemi, dicendo brevemente anche dei casi particolari più meritevoli di attenzione;

dirò dei varj trattamenti di cura istituiti, esponendo, colla verità propria del medico onesto, l'esito più o meno fortunato avuto;

e finalmente parlerò di tutto quanto venne fatto nelle varie divisioni del comparto.

---

(1) Questi ultimi prospetti, non interessando particolarmente il lato scientifico, vennero omessi nel Giornale, anche perchè le lore risultanze trovansi perfettamente riassunte in appositi corollarj.

Essi contemplano: il quadro degli ammalati di dermatosi entrati nella divisione dai varj comparti dell'ospedale, o trasportati in essi, e dei decessi; l'età degli ammalati; le giornate consunte dagli usciti; il luogo di provenienza, e il quadro comparativo dei curati nella divisione cutanei nel triennio 1860-61-62.

Movimento degli ammalati di dermatosi.

Mese	Esistenti al 1.° del 1862 M.	Esistenti al 1.° del 1862 F.	Entrati dall'Accettazione M.	Entrati dall'Accettazione F.	Entrati dalle Sale M.	Entrati dalle Sale F.	Totale M.	Totale F.	Usciti Guariti M.	Usciti Guariti F.	Usciti Trasportati nelle Sale M.	Usciti Trasportati nelle Sale F.	Usciti Morti M.	Usciti Morti F.	Totale M.	Totale F.	Rimasti il 31 dicembre 1862 M.
Gennajo	14	10	16	13	5	5	35	28	22	13	2	2	»	»	24	15	»
Febbrajo	»	»	13	5	13	3	26	8	20	10	5	2	»	»	25	12	»
Marzo	»	»	18	16	11	1	29	17	22	9	4	3	»	»	26	12	»
Aprile	»	»	10	9	4	5	14	14	19	15	»	1	»	»	19	16	»
Maggio	»	»	13	7	3	7	16	14	18	11	1	4	»	»	19	15	»
Giugno	»	»	16	5	5	5	21	10	12	9	3	2	»	»	15	11	»
Luglio	»	»	6	12	2	3	8	15	15	7	1	2	»	»	16	9	»
Agosto	»	»	4	6	5	2	9	8	9	12	1	»	»	1	10	13	»
Settembre	»	»	4	4	3	2	7	6	6	10	2	1	1	»	9	11	»
Ottobre	»	»	12	9	1	1	13	10	9	6	»	»	»	»	9	6	»
Novembre	»	»	7	17	6	3	13	20	12	12	2	3	»	»	14	15	»
Dicembre	»	»	15	2	4	»	19	2	6	11	1	2	1	»	8	13	16
	14	10	134	105	62	37	210	152	170	125	22	22	2	1	194	148	16
	24		338				362		342						342		20
	362														362		

...nmalati di dermatosi, secondo le diverse forme di malattia presentate.

Classificazione	e denominazione delle varie forme.	Esistenti al 1.° del 1862		Entrati dall' Accettazione		Entrati dalle Sale		Totale		Usciti Guariti		Usciti Trasportati nelle Sale		Usciti Morti		Totale		Rimasti il 31 dicembre 1862	
		M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
...se 1.ª ...emi	Eritema	»	»	2	1	1	3	3	4	3	1	»	3	»	»	3	4	»	»
	Risipola	»	2	1	4	1	»	2	6	»	4	2	1	»	»	2	5	»	1
...ª ...icole ...Bolle	Pemfigo	»	»	1	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»
	Erpete	»	1	1	»	»	1	1	2	»	2	1	»	»	»	1	2	»	»
	Eczema	3	3	38	34	20	10	61	47	51	41	4	6	»	»	55	47	6	»
	Zoster	2	»	4	2	»	1	6	3	6	3	»	»	»	»	6	3	»	»
...ª ...stole	Impetigine	2	1	27	36	13	12	42	49	31	40	5	6	1	1	37	47	5	2
	Ectima	3	»	21	2	7	3	31	5	29	5	1	»	»	»	30	5	1	»
...ª ...pule	Lichen	»	»	3	»	3	1	6	1	6	1	»	»	»	»	6	1	»	»
	Prurigine	1	»	24	4	11	2	36	6	29	5	5	1	»	»	34	6	2	»
...ª ...uame	Psoriasi	»	1	4	7	»	1	4	9	3	7	»	1	»	»	3	8	1	1
	Pitiriasi	»	»	»	1	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»
	Ictiosi	»	2	2	»	1	»	3	2	3	2	»	»	»	»	3	2	»	»
...ubercoli	Lupus	3	»	3	12	4	3	10	15	7	11	1	4	1	»	9	15	1	»
...Produz. ...ssiliche	Morbus pedicularis	»	»	1	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»
		14	10	132	103	61	37	207	150	170	123	19	22	2	1	191	146	16	4
...llie non ...ertinen... ...ella di... ...one	Furoncoli	»	»	1	2	»	»	1	2	»	2	1	»	»	»	1	2	»	»
	Morbillo	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»
	Scabbie	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»
		14	10	134	105	62	37	210	152	170	125	22	22	2	1	194	148	16	4
		362						362		342						342		20	
																362			

Riassumerò in prima succintamente le risultanze principali occorsemi, facendo qualche osservazione, e deducendo qualche corollario.

1.° Gli ammalati accolti nella divisione delle dermatosi furono 362, dei quali 210 appartenevano al sesso maschile, e 152 al femminile.

Come in pressochè tutte le malattie, anche in queste il numero dei maschi supera quello delle femmine. — Di ciò ne è causa che i primi, sia per le loro abitudini, sia per le loro professioni, sono esposti maggiormente agli agenti esterni.

2.° Dei 210 maschi, 14 esistevano al 1.° dell'anno, 134 vennero dall'ufficio d'accettazione, e 62 dalle varie sale. — Delle 152 femmine, 10 erano le esistenti, 105 le entrate per l'accettazione e 37 per le sale.

3.° Dei 210 maschi, 170 uscirono guariti, 22 furono trasportati in altri comparti per malattie che, già in corso o sopraggiunte, non erano di spettanza di questa divisione, 2 morirono, e 16 rimasero in cura al 31 dicembre.

Delle 152 femmine, 125 guarirono, 22 si mandarono in altre sale, una morì, e 4 restarono in cura alla fine dell'anno.

4.° Gli ammalati si presentarono in maggior numero nei mesi jemali; diminuirono nella primavera e nell'autunno; pochi se n' ebbero nell' estate.

Ciò prova che le malattie cutanee ricompajono e si esacerbano nelle stagioni fredde ed incostanti, e quando l'aria è troppo viva od umida, ed in una parola quando la cute non bene funziona.

5.° La divisione scabbiosi fu quella che, in confronto a tutte le altre divisioni dello spedale, diede maggiori ammalati cutanei (maschi 31, sopra 62 entrati dalle sale — femmine 13 sopra 37).

Ciò lo si spiega in parte per l'irritazione che produce alla cute l'unguento dell'*Helmerich*, col quale si cura la

scabbie, ed in parte per le tante forme cutanee, che ben di spesso complicano la scabbie stessa, tra le quali massimamente la prurigine, l'ectima, il lichen, ecc.

6.° Si ebbero 3 decessi (maschi 2, femmine 1). — In essi non fu causa della morte la malattia cutanea.

Uno dei maschi, affetto da impetigine, già stato apoplettico, soccombette per altra apoplessia; l'altro ricevuto per lupus, già in 3.° stadio di tubercolósi polmonale, morì in conseguenza di questa, dopo 19 giorni che era nella divisione.

La femmina accolta per impetigine morì dopo soli 5 giorni per l'anassarca, di cui da mesi era travagliata.

7.° Le forme che più frequenti occorsero furono l'eczema, l'impetigine, la prurigine, l'ectima, il lupus, la psoriasi, e via via per le altre specie sempre decrescendo.

8.° Tutte le età diedero più o meno il loro contingente di ammalati cutanei. — Il maggior numero però contava da uno ai 30 anni.

Tutte le età presentarono forme loro proprie, in rapporto massime alla costituzione dell'individuo. — L'impetigine fu più frequente nell'infanzia e nell'adolescenza; le scrofulidi nella giovinezza; l'eczema, l'ectima, la prurigine, il zoster, la psoriasi, la pitiriasi nell'età adulta, e qualche volta nella vecchiaja, nella quale però più spesso si ebbero le forme composte.

9.° Le giornate consunte dai maschi nella divisione furono N. 3,318, che divise sui 194 usciti danno per media dimora di ciascuno giorni 17, ore 20 1/2 e frazione.

Le giornate consunte dalle femmine sommano a N. 3,744, che divise sulle 148 uscite, danno per ciascuna una media dimora di giorni 25, ore 7, e frazione.

10.° La provincia di Milano fu quella che diede il maggior numero di ammalati (maschi 202, femmine 138). Pochissimi si ebbero da quella di Pavia (maschi 6, femmine 10) e di Como (maschi 2, femmine 4).

Della città di Milano entrarono (maschi 130, femmine 62); dei CC. SS. (maschi 14, femmine 15). — Tutti gli altri Mandamenti diedero un piccolo contingente.

Nulla di più naturale, che la città ed i CC. SS. sieno le provenienze dei maggiori ammalati. — La vicinanza dello stabilimento, la comodità, e la facilità di vedere i ricoverati, e quindi l'opportunità alle madri di sbrigarsi delle cure dei proprj figli, la scrofola dominante, persuadono di tale maggior numero.

I contadi di collina, asciutti, dove l'aria è più pura ed ossigenata, e dove logicamente si dovrebbe ritenere essere la costituzione scrofolosa meno frequente, diedero cumulativamente più casi, che non quelli della bassa umidi-paludosi. — Figurano i primi nel quadro con maschi 43, femmine 44, ed i secondi con maschi 23, femmine 31. — Ciò non si può ripetere che dal maggior numero di popolazione dei primi in confronto dei secondi.

11.° L'accettazione degli ammalati cutanei sempre aumentò nei tre anni, da che è attivato lo speciale comparto. Nel 1860 gli entrati furono 145, 187 nel 1861, e 338 nel 1862.

Ciò trova facile spiegazione. — I medici di città, quelli di campagna, a poco a poco venuti in cognizione che in questo spedale sono ricevute anche le malattie cutanee, quantunque decorrano apiretiche, e sieno di lunga durata, vi dirigono maggior numero di ammalati di tali specialità.

Per classificare ed ordinare le varie specie di dermatosi mi attenni alle lesioni elementari o primitive presentate dalla cute, in una parola, alla loro particolare fisionomia. — Tale classificazione ammessa dall' *Hardy* ed anche dal *Devergie*, è pure quella adottata in massima parte nella tavola nosologica di questo spedale. — Essa di vero non è basata sulla causa prossima, essenziale della malattia, ma per essa più facilmente si è condotti alla diagnosi.

Trovando inutile, e non nei limiti di un semplice ren-

diconto il descrivere tutte le varietà di dermatosi, esporrò solo i fenomeni precipui e generali, e, come sopra ho avvertito, delle forme occorsemi, dicendo brevemente dei casi particolari più meritevoli di attenzione, ed esponendo i varj metodi di cura impiegati per vincerle, o per migliorarle.

Per essere più breve terrò aggruppate le varie specie di dermatosi, come le ho classificate nell'apposito quadro.

Onde evitare inutili e nojose ripetizioni premetterò, che le malattie cutanee, quando non dipendono dalla sifilide, trovano per causa predisponente, quasi sempre, la scrofola, o la cacchessia cloro-scorbutica, che la maggior parte di esse decorrono apiretiche, che sono di lunga durata, che quasi tutte facilmente recidivano, e lasciano alcune per qualche tempo, altre per sempre una impronta locale.

In quanto alle prescrizioni interne ed esterne, mi attenni alle più semplici, alle più conosciute, state adoperate anche dai miei predecessori, e raccomandate dal *Devergie*, dall'*Hardy*, dal *Bazin*, dal *Gibert* e da altri dermatologi.

Non parlerò che degli usciti dalla divisione, non potendo in questo rendiconto dire dei rimasti al 31 dicembre, non essendone ultimata la cura.

Classe I. — Esantemi.

Eritema. — *Risipola.*

Sette furono i casi di *eritema*, ed 8 quelli di *risipola.* — Di questi uno rimase al 31 dicembre.

La prima di queste forme è caratterizzata dal rossore più o meno vivo, più o meno esteso della cute con prudore e bruciore. — La seconda dal rossore più cupo della cute, dal gonfiore, dalla comparsa di vescicole grosse, irregolari, che alcuna volta danno luogo a punti gangrenosi. — Ambidue, il più spesso, dipendono da impurità gastriche. — La risipola è quasi sempre accompagnata da febbre, spesso è malattia grave, ed induce anche la morte, quando

dalla faccia, ove più di frequente si osserva, riverberasi sulle parti interne del capo.

I casi avuti tutti facilmente guarirono sotto l'uso dello stibio e dei blandi eccoprotici. — Nell'eritema giovò anche il bagno semplice e l'applicazione degli ammollienti. — Una sola ragazza fu assai grave per risipola alla faccia.

Classe II. — Vescicole e bolle.

Pemfigo. — Erpete. — Eczema. — Zoster.

Si ebbe un solo caso di *pemfigo* leggiero in un ragazzo di 14 anni. — Le bolle grosse e discrete, caratteristiche di questa forma, presentavansi alle estremità inferiori. — Cedette facilmente sotto l'uso dei purgativi. — Con tale trattamento interno, qualche bagno semplice, e l'applicazione prima degli ammollienti, e poi dell'amido polverizzato, guarirono anche i 3 casi di *erpete* avuti, che presentavansi con rossore leggiero della cute circoscritto, con prudore e vescicole piene ed estese non molto confluenti.

L'*eczema* fu delle forme vescicolari non solo, ma anche di tutte le altre, quello che diede maggior numero di ammalati. (Maschi 61 femmine 47, dei quali 6 rimasero in cura al 31 dicembre).

L'eczema puro e primitivo, come lo si trova descritto negli autori, occorre ben di rado a vedersi nella pratica. Quasi sempre la malattia data da tempo, e furono già applicate medicature esterne, per cui le piastre più o meno rosse, più o meno grandi ed irregolari, che occupano qua e là la cute, non più presentano la miriade di piccole vescicolette trasparenti, ma anche delle piccole pustole, e quindi la superficie eczematosa non è più secernente sola sierosità vischiosa, ma nei diversi punti vero pus. — Da ciò ne consegue che l'eczema si riscontra nel massimo dei casi nel 2.° stadio avanzato, e, cioè, coperto non di sole squamette biancastre, o di croste leggermente giallognole, molli e

sottili, ma qua e là di croste più grosse, più colorite e resistenti.

Questa malattia è propria dell' età adulta e della vecchiaja. — Di rado osservasi negli altri periodi della vita, ed allora è quasi sempre associata all' impetigine, (eczema impetiginoso).

Questa specie di dermatosi il più delle volte trova per causa predisponente il temperamento pastaceo-scrofoloso, qualche volta dipende dall'impulizia. — È sempre di lunga cura, e facilmente recidiva. — Talvolta è ostinatissima, e massime quando affetta parti che si confricano, come le natiche, i genitali. — È malattia assai incomoda per il prudore che suscita. — Affetta tutte le parti del corpo, ma più di sovente le estremità inferiori ed i genitali. — L'eczema dello scroto, quando per essersi più volte ripetuto, cagiona le screpolature, è assai doloroso.

A vincere questa specie di dermatosi giovarono internamente da principio i purgativi, indi la magnesia collo zolfo,

> Carbon. magnes. . . . . grammi 15
> Fiori di zolfo . . . . » 4
> da div. in N. xij = 3, 4 e 6 al giorno.

le tisane amare, ed a seconda del temperamento più o meno pastaceo degli individui, l'olio di fegato di merluzzo col protojoduro di ferro,

> Olio fegato di merluzzo . . . . grammi 100
> Protojoduro di ferro . . . . » 1
> da 1 fino a 4, 6 ed 8 cucchiaj al giorno.

le acque salso iodiche ecc. Due volte soltanto si trovò il bisogno del salasso. Esternamente si adoperarono dapprima i bagni generali con crusca, od amido, l'applicazione locale degli ammollienti sotto forma di empiastri, o di acque mucilaginose; indi diminuito lo stato infiammatorio, si usarono i bagni alcalini,

Sotto-carbon. di potassa . . . . grammi 100
Acq. di fonte . . . . kil. ÷
per un bagno alcalino.

ed anche solforosi,

Fegato di zolfo . . . . grammi 150
Acq. di fonte . . . . kil. ÷
per un bagno solforoso.

e sulle località la glicerina.

Per calmare il prudore, tolta l'infiammazione, mi valsi il più spesso dell'acqua vegeto-minerale, delle unzioni coll'unguento di bismuto,

Magistero di bismuto	grammi	15
Canfora rasa	»	5
Adipe depurato.	»	100

e nei casi più ostinati, della soluzione di sublimato corrosivo,

Sublimato corrosivo.	centigr.	40
Acido cloridrico	goccie	15
Acq. di fonte distill.	grammi	400

colla quale si bagnavano le parti con un pennello 2, 3 volte al giorno, e finalmente della pomata col cianuro di potassio,

Cianuro di potassio	centigr.	60
Adipe depurato	grammi	60

La cura venne poi quasi sempre compita spolverizzando le parti coll'amido, e ciò massime nell'eczema del pudendo.

In qualche raro caso si trovò opportuna l'applicazione di un emuntorio.

Nove soli sono i casi di *zoster* avuti, ma abbastanza caratteristici. — In tutti le vescicole confluenti, piccole, contenenti siero limpido vischioso, erano in linea trasversale dal torace alla spina, disposte in forme semi-circolari, elittiche, a racemi, ecc. — In un solo giovane robusto feb-

bricitante, abbisognò ricorrere al salasso. — Tutti guarirono nel lasso di pochi giorni collo stibio ed i purgativi, e colla applicazione dell'amido sulle vescicole.

Nessuno presentò dolori tanto vivi da obbligare all'uso di pomate calmanti.

Classe III. — Pustole.

Impetigine. — Ectima.

Le *forme impetiginose* furono quelle che, dopo l'eczema, diedero il maggior contingente di ammalati nella divisione. (Maschi 42, femmine 49, dei quali 7 rimasero in cura al 31 dicembre).

L'impetigine è caratterizzata dal rossore più o meno esteso della cute e dalla presenza di piccole pustole confluenti, le quali rompendosi si coprono di croste giallastre, grosse, resistenti, che staccate lasciano vedere dei piccoli ulceri, che tosto si ricoprono di altre croste.

È malattia della prima età e della adolescenza; — rara si osserva nella giovinezza, e più raramente ancora la si trova sola nelle altre età.

Affetta il capo, la faccia più che le altre parti del corpo. — Ha sempre per causa predisponente la scrofola, o la cacchessia generale. — Molte volte è difficile a guarirsi; ha quasi sempre durata assai lunga, e facilmente recidiva.

La cura che più mi corrispose fu dapprincipio la leggermente purgativa, indi, a seconda dell'individuo, lo zolfo, l'olio di fegato di merluzzo solo o ferruginoso, l'acqua di Sales, l'ioduro di sodio, quello di potassio, le bevande amare.

In 7 casi di adoloscenti e giovinetti scrofolosi e cachettici, esperimentai il solfito di magnesia, incominciando con 3, 4 grammi, e portando la dose a 12, e fino a 18 grammi al giorno. — In 4 l'esito fu abbastanza soddisfacente; in 3 si dovette ricorrere ai mezzi suesposti.

Devo però far riflettere, che contemporaneamente, an-

che in questi casi, e come in tutti gli altri, non vennero trascurati i sussidj esterni, e così la rasura dei capelli, l'applicazione degli ammollienti, la glicerina, le unzioni coll'unguento solforato,

Fiori di zolfo	grammi	10
Adipe depurato	»	100

i bagni alcalini, solforosi, ecc..

In due casi d'impetigne al capo, ribelli a tutti i trattamenti usati, dovetti far ricorso alla depilazione, indi alla pomata dell'*Alibert*,

Fiori di zolfo	grammi	12
Carbone polverizzato	»	8
Adipe depurato	»	30

colla quale ottenni la guarigione.

E qui trovo di rammentare il caso di una giovane solvente, che affetta da due anni da eczema-impetiginoso al capo ed alla faccia, che non potè vincersi coi medicamenti e mezzi surriferti, guarì perfettamente sotto l'uso delle acque solforose di Challes in Savoja.

L'*ectima* fornì pure discreto numero di casi. (Maschi 31, femmine 5, dei quali uno rimase nella divisione alla fine dell'anno). Questa forma ha per carattere speciale la pustola rotonda, grande, discreta, sparsa qua e là sul corpo, e massime alle estremità inferiori. — Essa è coperta di grossa crosta, giallo-oscura, resistente, ed è contornata da rossore cupo della cute.

La cura interna ed esterna adoperata per vincerla fu presso a poco la indicata per l'impetigine. — Anche in questa forma esperimentai il solfito di magnesia. Sopra 5 casi, l'esito fu nullo in 3.

Nei soggetti veramente cachettici amministrai con assoluto vantaggio, sia nell'ectima, sia nell'impetigine, le polveri ferruginose, coadjuvando la cura con cibi ricchi di azoto, e col vino.

Un ectima sifilitico andò a perfetta guarigione con 25

centigrammi di deutocloruro di mercurio, consumati in 26 giorni. — Si fecero 5 prescrizioni, ciascuna delle quali conteneva 5 centigrammi del medicamento sciolto nell'acqua.

Deutocloruro di mercurio	. . . . .	centigr.	5
Sciogli nell' acqua di fonte distillata	. .	grammi	200
Sciroppo diacod.	. . . .	»	30

S' incominciò a darne un cucchiajo al giorno, e si progredì fino al 6. — La cura non fu coadjuvata che dalle tisane amare, da qualche bagno, e dall' applicazione, per qualche dì, dell' unguento mercuriale sulle pustole. — Era un individuo di 34 anni, che aveva sofferte replicate infezioni sifilitiche, dalle quali era stato imperfettamente curato. — Presentava poche pustole grandi sparse sul capo e sul dorso, contornate da ampia areola rossa, coperte di grosse croste giallastre, che cadute lasciavano degli ulceri a fondo sporco, lardaceo. — Aveva la fronte coperta di macchie rossastre, dolori osteocopi, cicatrici biancastre agli inguini. — Appena si trovò guarito della forma esterna, e degli altri fenomeni generali, volle partirsene, non curandosi di continuare nell' uso del medicamento, che certamente gli avrebbe assicurata una stabile guarigione.

Classe IV. — Papule.

Lichen. — Prurigine.

Pochi furono i casi di *lichen* (maschi 6, femmine 1) e tutti semplici; numerosi quelli di prurigine (maschi 36, femmine 6), dei quali 2 restarono in cura.

Il carattere precipuo di queste forme sono le papule, le quali nel lichen si osservano piccole, confluenti, e sparse indistintamente su tutte le parti del corpo. — Nella prurigine tali papule sono più grosse, acuminate, discrete, e coperte alle estremità di piccole croste nerastre, formate da sangue rappreso per le graffiature. — La prurigine affetta principalmente le parti esterne degli arti, le spalle, ed il

petto, non di rado però si trova anche sul dorso e sul ventre. — Sì l' una che l' altra di queste forme sono accompagnate da molesto prurito, che nel lichen è più forte nella notte.

La guarigione di queste malattie la si deve ripetere più che dai medicamenti interni (purgativi, zolfo), dai sussidj esterni adoperati, come i bagni alcalini, le unzioni col grasso semplice, indi i bagni solforosi, l' unguento collo zolfo, col bismuto e canfora, ecc.

Buon numero di questi ammalati provennero dalla divisione scabbiosi. — Ciò vuolsi ripetere da ciò che il lichen e quasi sempre la prurigine concomitano la scabbie. — Causa della prurigine si trovò il più delle volte essere l' impulizia.

Classe V. — Squame.

Psoriasi. — Pitiriasi. — Ictiosi.

La *psoriasi* diede pure il suo contingente di ammalati (maschi 4, femm. 9 , dei quali una donna fu trasportata nelle sifilitiche, e 2 rimasero nella divisione al 31 dicembre).

Questa specie di dermatosi è caratterizzata da piastre rosse più o meno estese, variamente disposte sulla cute, rilevate, e coperte da squame di colore argentino, lucenti, grosse, poste ad embrice le une sulle altre. L' età di questi ammalati fu varia. — Due erano giovani, gli altri avevano raggiunta la virilità, e la vecchiaja. — Presso che tutti erano dotati di temperamento sanguigno ed abbastanza robusti ; tutti presentarono marcate le diverse varietà di forma di questa dermatosi. — Si osservò principalmente la psoriasi diffusa, e la guttata. — In quasi tutti la malattia si manifestò dapprima alle articolazioni delle estremità superiori ed inferiori con molesto prudore, indi si estese alle altre parti del corpo. — Quanto in questa specie di dermatosi sia frequente la recidiva, lo prova il fatto, che 5 degli affetti erano, uno da un anno e 1/2 circa, gli altri

da pochi mesi usciti dalla divisione guariti della forma stessa.

I mezzi curativi adoperati per vincere questa malattia furono varj.

In 6 individui affetti da psoriasi diffusa, per le condizioni sfavorevoli in cui era la mucosa gastro-enterica, non trovando prudente di amministrare l'acido arsenioso, dal quale solo oggigiorno tutti i dermatologi ripetono le vere guarigioni di questa specie di dermatosi, la cura venne fatta collo zolfo, o coll'olio di fegato ferruginoso, coi bagni ammollienti, alcalini e solforosi, e colle unzioni di grasso semplice, e misto a zolfo. — Tale cura riescita assai lunga, massime in due casi, per la verità corrispose solo in apparenza. — La forma esterna, che per essa era scomparsa, tornò ben presto a palesarsi, e dopo pochi mesi obbligò gli ammalati a rientrare nella divisione.

Un bello esemplare di psoriasi guttata d'indole sifilitica si ebbe in una donna di 39 anni. — Trenta centigrammi di deuto-cloruro di mercurio presi in 38 giorni, le procurarono la perfetta guarigione. — Il medicamento venne somministrato sciolto nell'acqua colla formola sopravvertita. — Della soluzione s'incominciò ad amministrarne un cucchiajo al giorno, e si progredì fino ai 7 cucchiai. — Finita la 6.ª dose, comparvero fenomeni di ptialismo, che ben tosto cessarono sotto l'uso del clorato di potassa da 10 a 14 grammi al giorno. — Si volle dopo riprendere la cura per assicurarsi che la guarigione ottenuta, sia della forma cutanea, sia degli altri fenomeni generali sifilitici che la concomitavano, fosse radicale, ma l'irritazione gastro-enterica e l'ulite, che tosto ricomparvero, persuasero a desistere. — L'ammalato rimase nella divisione per 90 giorni.

In un caso di psoriasi guttata, e 2 di psoriasi diffusa si amministrò l'acido arsenioso.

Acido arsenioso.
Sotto carbonato di potassa parti eguali . centig. 5

Sciogli nell' acqua di fonte distillata . . grammi 400
Acqua di melissa . . . . » 20

Tale cura venne coadjuvata dai bagni alcalini e solforosi, dalle unzioni col grasso semplice, o misto a zolfo.

In una contadina d'anni 18, affetta da psoriasi guttata, la guarigione si ottenne nel lasso di circa 3 mesi con 40 centigrammi d' acido arsenioso, prescritto colla sopradetta formola. — Della detta soluzione s'incominciò ad amministrarne un cucchiajo, e si progredì fino agli 8 cucchiaj al giorno. — Tre volte si dovette desistere dall' amministrazione per i fenomeni irritativi gastro-enterici sopravvenuti, che presto cessarono coll' uso dei semplici mucilaginosi.

In altra contadina, d'anni 23, affetta da psoriasi diffusa, si ottenne notevole miglioramento dall'uso della detta soluzione. — La cura non fu compita, perchè l'ammalata trovandosi, secondo il suo pensamento, abbastanza migliorata, volle uscire dalla divisione dopo soli 15 giorni dacchè era entrata.

Un uomo finalmente, di 37 anni, assai robusto, già stato curato con esito felice nel 1860 in questa divisione da psoriasi diffusa, pure coll' acido arsenioso (vedi il rendiconto del dott. *Dubini*, fascicolo di giugno 1861 degli Annali), ritornato per la stessa forma, che da 5 mesi lo travagliava, uscì dopo 104 giorni perfettamente guarito. — Abbisognarono in questo caso centigrammi 65 di acido arsenioso, che vennero consumati nello spazio di giorni 82. — Della soluzione suindicata cominciò a prenderne un cucchiajo al giorno e progredì fino ai 12 cucchiaj, senza che sieno sopravvenuti fenomeni addominali.

In questo caso volli sperimentare esternamente l' unguento col goudron tanto raccomandato dal *Devergie*.

Goudron . . . . grammi 1
Adipe depurato . . . . » 30

Per conoscere se tale unguento giovava più o meno, in confronto dello zolfo, a favorire la risoluzione delle chiazze,

feci fare con esso per un mese delle unzioni agli arti inferiori sinistri ed ai destri coll' unguento solforato. — In capo a tale tempo dovetti persuadermi che lo zolfo assai meglio corrispondeva. — Le chiazze degli arti destri eransi ben più appianate, che non quelle dei sinistri.

Qualche volta per calmare il molesto prudore, non bastando i bagni solforosi, le unzioni col grasso semplice o misto a zolfo, o l' unguento di bismuto, adoperai con assoluto vantaggio la pomata di cianuro di potassio.

È mirabile a vedersi, come in poco tempo dalla cura sopraindicata si abbiano vantaggi, che nel progredire di essa, e di giorno in giorno, si fanno sempre più palesi.

Dapprima cadono le squamette di colore madreperlaceo, che ad embrice coprono le piastre o le chiazze cutanee rialzate, indi si deprimono le piastre stesse e la cute a poco a poco dal colore rosso-cupo, diventa presso che normale, incominciando dal centro alla periferia.

Un solo caso si ebbe bene constatato di *pitiriasi alba* comune al capo, caratterizzata dal rossore del cuojo capelluto, il quale era coperto da esili squamette di colore madreperlaceo. — Era una donna di 29 anni, scrofolosa, male mestruata. — Stette nella divisione più di 3 mesi e 1/2, non tanto per la forma cutanea, quanto per le molte complicazioni di petto e di ventre, che di tanto in tanto comparivano, ed obbligavano a desistere dalla cura intrapresa. Guarì sotto l'uso dello zolfo e dell'olio di fegato ferruginoso internamente; dell'applicazione locale degli ammollienti, della glicerina, dell'unguento collo zolfo, e dei bagni generali solforosi.

Si ebbero 5 casi d'*ictiosi*. — Uno presentava un bellissimo esemplare d'ictiosi nigra. — Era un contadino di circa 40 anni, che dalla nascita aveva tutto il corpo coperto di squame piccole, nerastre, disposte ad embrice, come quelle di un pesce. — Esse erano più palesi alla parte anteriore delle estremità.

Anche negli altri casi la malattia datava dalla nascita. — Alcuni sottoposti a cura regolare altre volte, non avevano ottenuto che un momentaneo miglioramento. — La forma era ben presto ricomparsa.

Nel quadro io misi questi ammalati guariti, per il solo fatto, che, quando uscirono dalla divisione, la forma esterna, sotto l'uso dei bagni semplici e solforosi, e delle unzioni col grasso semplice e solforato, era pressochè tutta scomparsa.

Classe VI. — Tubercoli.

Lupus o scrofulidi.

In questa classe vogliono comprendersi tutti i così detti *lupus*, ossia quelle forme speciali scrofolose che si manifestano sulla cute, e descritte dall'*Hardy* sotto il nome di *scrofulidi.*

Abbastanza numerosi furono gli ammalati che ricoverarono nella divisione per tali forme (maschi 10, femmine 15, dei quali 23 guarirono, uno morì, ed uno rimase in cura).

La scrofulide eritematosa (lupus eritematoso), la pustolosa (impetigine rodente), la tubercolosa non ulcerata (lupus tubercoloso), e la tubercolosa con ulcerazione (lupus exedens) furono, delle varie specie, quelle che si ebbero a curare.

Tralasciando di descrivere partitamente tali varietà di scrofulidi, dirò solo che la pustolosa e le tubercolosa non ulcerata furono quelle che più frequenti occorsero; che quasi tutte trovavansi associate ad altre forme della stessa natura scrofolosa e così alle ottalmie, alle osteiti, ecc.

Questa malattia affetta i soggetti eminentemente scrofolosi e pastacei, predilige le femmine; si osserva, pochi casi eccettuati, solo nell'adolescenza e nell'età giovanile. — Nell'età più avanzata trova generalmente per causa, oltre la scrofola, anche la sifilide. — Ha una durata assai lunga, è

di difficile guarigione, quasi sempre lascia una impronta locale, ed anche vera deformità, facilmente recidiva. — Le femmine, quantunque raggiunta l'età pubere, sono amenorroiche o dismenorroiche. — Si riscontra su tutte le parti del corpo, ma più di frequente si osserva sulla faccia.

Ora dirò cumulativamente dei varj trattamenti interni ed esterni, che più mi corrisposero in tali malati.

Il numero dei guariti di queste affezioni (23 sopra 25 entrati) sembrerà a taluno forse non vero. — Assicuro che ciò è di fatto, ben inteso però che nel dire guarito l'ammalato, non ritengo avere cangiata la di lui costituzione, ma solo migliorata, e per quanto possibile tolta o migliorata anche la forma esterna che presentava.

Incominciando dalle cure interne dirò che ebbi assoluto vantaggio in tutte le forme di scrofulidi, ed a seconda che gli individui erano più o meno pastacei, dall'uso dell'ioduro di sodio, di potassio, delle acque salso-iodiche e massimamente poi nella scrofulide tubercolosa ulcerata (lupus exedens) dall'olio di fegato di merluzzo col protojoduro di ferro, nella proporzione più sopra indicata. — Di quest'olio cominciando da un cucchiajo si progrediva fino ai 4, 6 ed anche 8 cucchiai al giorno. — Non mai fu contemporaneamente trascurato l'uso degli amari, della dieta nutriente, e del vino, nei casi che lo comportavano. — Non di rado con qualche sanguisugio, qualche bagno irritante alle estremità inferiori, e l'uso continuato del suddetto olio ferruginoso, si ottenne, con notevole vantaggio della forma scrofolosa, la comparsa o la ripristinazione della mestruazione.

Dicendo poi della cura esterna — non fu mai trascurata l'applicazione sulla località affetta degli ammollienti per togliere l'irritazione, ed anche per far cadere le croste nelle forme ulcerose.

Nella scrofulide tubercolosa ulcerata, tolte le croste, per distruggere le fungosità o le vegetazioni e cambiare il fondo, per così dire degli ulceri, trovai immenso vantaggio

dalle toccature coll'acido nitrico concentrato. — La polvere di calomelano, il nitrato d'argento fuso, sciolto nell'acqua nella proporzione anche d'1 a 9, agiscono, secondo me, troppo lentamente in queste forme.

Nitrato d'argento fuso . . . . grammi 1
Acqua di fonte distillata . . . . » 9

Di tali mezzi mi giovai sempre per distruggere le ultime e piccole vegetazioni e per facilitare la cicatrizzazione, ma primitivamente solo, e quando l'acido nitrico non era tollerato, perchè troppo irritante la località.

L'applicazione di questo caustico sempre la feci coi dovuti riguardi, per non risvegliare risipole, tanto facili a destarsi negli scrofolosi per la loro cute fina, e mettendo subito dopo qualche ammolliente.

Nella scrofulide tubercolosa non ulcerata, mi valse anche l'esportazione dei tubercoli, indi le toccature colla potassa caustica e collo stesso acido nitrico.

Nella pustolosa sempre mi corrispose la soluzione di nitrato d'argento suindicata ed anco il calomelano polverizzato.

Fecero sempre parte della cura esterna i bagni alcalini, e massime i solforosi, quando la parte affetta lo permetteva.

Per la verità, in alcuni casi, si ebbe una guarigione che costò assai tempo, ma abbastanza soddisfacente.

Certamente le recidive di queste forme sarebbero meno facili e frequenti, se gli individui, quantunque guariti, continuassero per alcun tempo nelle precauzioni, e nella cura.

In qualche caso si impedirono le frequenti recidive coll'applicazione di un emontorio.

Classe VII. — Produzioni parassitiche.

Morbus pedicularis.

Non si ebbe che un solo caso di vero morbus pedicularis, in un uomo avanzato in età. — Cedette facilmente alle unzioni coll'unguento mercuriale e con qualche bagno.

Capitolo 2. — *Degli scabbiosi.*

Movimento degli ammalati di scabbie

Mese	Esistenti al 1.° del 1862		Entrati				Totale		Guariti		Usciti				Totale		Rimasti il 31 dicembre 1862	
			dall'Accettazione		dalle Sale						Trasportati nelle Sale		Morti					
	M	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M	F.
Gennajo	12	4	48	24	20	6	80	34	46	17	28	10	»	»	74	27	»	»
Febbrajo	»	»	70	28	12	8	82	36	55	28	19	8	»	»	74	36	»	»
Marzo	»	»	64	35	16	7	80	42	64	33	20	11	»	»	84	44	»	»
Aprile	»	»	56	15	11	3	67	18	47	15	18	4	»	»	65	19	»	»
Maggio	»	»	38	39	7	9	45	48	47	35	7	11	»	»	54	46	»	»
Giugno	»	»	32	23	6	2	38	25	29	17	4	8	»	»	33	25	»	»
Luglio	»	»	26	18	4	4	30	22	31	20	3	6	»	»	34	26	»	»
Agosto	»	»	15	12	12	2	27	14	15	8	11	3	»	»	26	11	»	»
Settembre	»	»	20	18	7	3	27	21	23	18	7	4	»	»	30	22	»	»
Ottobre	»	»	46	23	7	3	53	26	46	20	7	5	»	»	53	25	»	»
Novembre	»	»	36	16	10	4	46	20	32	22	10	2	»	»	42	24	»	»
Dicembre	»	»	36	17	55	3	91	20	34	19	39	2	2	»	75	21	22	2
	12	4	487	268	167	54	666	326	469	252	173	72	2	»	644	324	22	2
	16		976				992		968						968		24	
	992														992			

Anche qui, come ho fatto più sopra per gli ammalati di dermatosi semplici, riassumerò succintamente le più interessanti risultanze che ho potuto dedurre dai prospetti dettagliati presentati alla onorevole Direzione. Tali prospetti comprendono: il movimento mensile degli scabbiosi; le provenienze dai varj comparti dello spedale ed i decessi; l'età, le giornate consunte, le provenienze, i mestieri degli scabbiosi entrati dall'ufficio d'accettazione; le giornate consunte dagli scabbiosi entrati da altri comparti; e finalmente il quadro comparativo degli scabbiosi curati nel triennio 1860-61-62.

A schiarimento di quanto segue, devo premettere che oh distinti gli scabbiosi esistenti nella divisione al 1.° gennajo ed entrati per l'ufficio d'accettazione, da quelli provenienti dai varj comparti dello spedale.

Tale distinzione la trovai logica e necessaria per poter avere nozioni statistiche più esatte ed attendibili e per poter dedurre da un complesso di fatti incontrastabili, corollarj più certi e sicuri per la cura praticata. — I provenienti dai comparti, essendo per la massima parte cronici, o decumbenti da tempo in essi, ragione fa credere, che la scabbie l'abbiano primitivamente acquisita durante la loro dimora nello spedale, e che la ricomparsa di essa, quando siasi verificata, debba ripetersi da cause speciali inerenti allo spedale stesso, come verrò a dire in appresso, e non dall'insufficienza od inesattezza del metodo di cura applicato.

Ora veniamo agli annunciati corollarj, accompagnati da qualche operazione.

1.° Sommano a 992 gli scabbiosi avuti, dei quali 666 maschi e 326 femmine.

Il numero dei maschi supera del doppio quello delle femmine. — Ciò trova spiegazione nelle peculiari loro abitudini, perchè buona parte dei giornalieri ed operai, non essendo accasati, vanno a dormire presso gli affittaletti, ove

all' impulizia ed al sucidume, si unisce grande agglomeramento d' individui. — Finora è solo un desiderio, che incaricati municipali sorveglino tali località, per darvi gli opportuni provvedimenti igienici.

2.° Dei 666 maschi, 12 esistevano al 1.° dell' anno, 487 entrarono dall'ufficio d'accettazione, e 167 dai varj comparti.

Delle 326 femmine, 4 erano le esistenti, 268 le entrate dall'accettazione, e 54 dalle sale.

3.° Dei 666 maschi, 469 uscirono guariti, 173 vennero trasportati in altri comparti per malattie che avevano già in corso o che sopraggiunsero durante la cura della scabbia, 2 morirono, e 22 rimasero nella divisione al 31 dicembre.

Delle 326 femmine, 252 uscirono guarite, 72 si mandarono in altre sale, e 4 restarono in cura alla fine dell'anno.

4.° Il maggior numero degli scabbiosi si ebbe nei mesi freddi, pochi entrarono nell'estate.

5.° I comparti cronici e deliranti furono quelli che, in confronto a tutti gli altri dello spedale, diedero maggior numero di scabbiosi. — Maschi 101, sopra 167 entrati dalle sale, femmine 20 sopra 54. — Ai maschi dovrebbero essere aggiunti altri 76, che verificaronsi contemporaneamente affetti da scabbie nell'aprile e nell' ottobre. Questi ultimi non figurano negli uniti quadri, perchè per mancanza di spazio non furono curati nella divisione, ma in altra località, e non vennero considerati come spettanti alla divisione stessa.

Mi riservo di dare in avanti, per quanto mi sarà possibile, spiegazione di questo fatto, che provocò molte indagini per conoscerne la causa.

Il numero delle femmine croniche risulta assai minore di quello dei cronici maschi. — Il che si deve ripetere dalla disposizione saviamente presa dalla Direzione nel marzo, che le croniche degenti nella casa sussidiaria detta di

S. Michele ai Nuovi Sepolcri, tra le quali frequentemente riscontravansi scabbiose, fossero curate in luogo, e ciò per riguardi ben giusti e coscienziosi dovuti a quelle povere inferme, che altrimenti venivano prima trasportate nella divisione.

6.° Si ebbero 2 decessi. — In uno fu causa della morte l'idro-pericardite, di cui era in corso quando venne trasportato da una sala medica in questa divisione. — L'altro già ricoverato fra i cronici deliranti, morì per apoplessia il giorno appresso che erasi ricevuto.

7.° Si ricevettero affetti da scabbie individui di tutte le età. — Ciò è ben naturale, trattandosi di una affezione contagiosa affatto locale. — Il massimo numero fu nei maschi dagli 11 ai 30 anni, e nelle femmine da 1 a 20.

Tale computo però è in riguardo ai soli esistenti ed entrati dall'accettazione. Maschi 499, femmine 272.

8.° I giorni consunti nella divisione dai 499 maschi entrati ed usciti furono N.° 2444, che danno per media dimora di ciascuno giorni 4, ore 21. 1/2.

Le giornate consunte dalle 272 femmine sommano N.° 1514, che danno per ciascuna la dimora di giorni 5, ore 13. 1/2.

La maggior dimora di quasi un giorno fatta nella divisione dalle femmine, in confronto di quella dei maschi, la si deve ripetere da ciò che nelle donne e nei bambini, prudenza vuole che le unzioni coll'unguento in uso sieno fatte leggieri, poco durature e ben spesso anche sospese in vista della minore tolleranza della loro cute fina e delicata.

I giorni suesposti pei maschi e per le femmine, non ponno strettamente ritenersi tutti consunti per la cura della scabbie.

Gli scabbiosi, pochi eccettuati, entrano nella divisione dopo il meriggio, ed il maggior numero ad ora assai tarda e quando non trovasi più opportuno, per casi di nessuna urgenza, di far bagni e dar principio al trattamento. — La cura

pertantò propriamente viene incominciata il giorno susseguente al loro ingresso. — Così parimenti non deve considerarsi il giorno d'uscita, nel quale non si fa che un bagno di pulizia alla mattina per tempo, indi vengono dimessi.

Diminuendo pertanto i giorni suesposti da quello d'ingresso e da quello d'uscita, risulterà la media dimora dei maschi di circa giorni 3 e delle femmine di circa giorni 3. 1/2.

9.° In quanto ai mestieri esercitati dagli scabbiosi risulta, che il maggior numero degli entrati erano contadini, seguono indi i camerieri e domestici, i calzolai, i scardassieri, i fornai, fabbri, tessitori, falegnami, ecc. Si ebbero anche 15 infermieri.

Dietro ciò certamente non si può negare, che l'esercizio di alcuni mestieri influisca a contrarre la scabbie per il contatto o con individui, o con oggetti infetti. — È strano però che in questo prospetto non figurino in prima fila i cenciajuoli.

10.° La provincia di Milano fu quella che diede il maggior numero di scabbiosi (maschi 488, femmine 266). Pochi quella di Pavia (maschi 7, femmine 5) e di Como (maschi 4, femmine 1).

Dalla sola città di Milano entrarono maschi 353, femmine 170, in tutto 523, che rappresentano circa 3/4 degli esistenti ed entrati dall'accettazione.

Qui devo dire, che coll'obbligo comunale della città di Milano, ben di frequente si presentano individui forensi, i quali carpita in qualche modo la fede di miserabilità in alcuna delle nostre parrocchie, vanno all'ufficio municipale, e ne ottengono il relativo obbligo di pagamento.

Devo pure far osservare che il maggior numero delle donne forensi provenne dai contadi dell'alto milanese, ove vi sono filande, setificj od altri stabilimenti di simil genere, nei quali convengono molte ragazze ai lavori.

11.° Le giornate consunte nella divisione dagli scabbiosi

entrati dai varj comparti (maschi 145, femmine 52), sommano per i primi a 902, per le seconde a 333. — La media dimora pertanto dei maschi nella divisione fu di giorni 6, ore 5 per ciascuno, e di giorni 6, ore 9. 1/2 per le femmine.

Anche per questi devesi far deduzione di giorni 2, cioè del giorno dell' ingresso e di quello d' uscita, come sopra si disse.

Generalmente gli ammalati di scabbie nelle sale vengono riconosciuti dopo le visite. — I giorni pertanto consunti per la cura si ridurranno a 4 circa pei maschi e 4. 1/2 circa per le femmine.

Il maggior tempo impiegato in questi individui per la cura, in confronto agli entrati dall' accettazione, lo si deve alle condizioni particolari della loro cute, ed alle varie forme dermatiche che bene spesso presentano, per le quali è prudenza, o non praticare tosto le unzioni coll'unguento dell'*Helmerich*, o farle leggiere, a rilento, ed anco sospenderle di quando in quando.

12.° Finalmente dal confronto degli affetti di scabbie ricevuti nella divisione negli anni 1860-61-62, risulta che in quest' ultimo il numero di essi fu minore.

Ora dirò della scabbie quale malattia dermatica; esporrò i principali caratteri pei quali la si riconosce e la si distingue dalle altre forme cutanee, che molte volte la complicano; accennerò il metodo di cura usato per guarirla, i pochi esperimenti fatti, e tutto quanto infine riterrò degno di qualche attenzione.

La scabbie è malattia contagiosa, affatto locale, sempre benigna, che decorre apiretica, che non induce e non lascia alcuna alterazione, alcuna impronta, nè sul generale dell' organismo, nè sulle località ove si manifesta. Il suo pronostico pertanto è sempre felice. — Essa non s' ingenera, per quanto io sappia, spontaneamente, ma si propaga per contatto, ed a meglio dire per la trasmissione all' indi-

viduo dell' *acarus scabiei*, animale parassita, da tutti oggi giorno ritenuto la causa unica ed essenziale di questa affezione. — Da ciò ne consegue che la scabbie non può guarire da sè, che la cura di essa dev' essere solamente esterna, e che la sua più o meno pronta guarigione deve solo ripetersi dai mezzi locali adoperati, capaci di estinguere, più o meno subitamente, l' insetto che la genera e la mantiene, e distruggerne le uova. — Da ciò ne consegue ancora che bene guarita, non può recidivare, e che la sua ricomparsa è sempre dovuta a novella infezione.

Oggigiorno tutti i dermatologi, tra i quali *Devergie*, *Hardy*, *Bazin*, *Gibert*, ecc., classificano la scabbie tra le dermatosi causate dalla presenza di animali parassiti. — Essi giustamente nell' assegnarle un posto nel grande albero delle affezioni dermatiche, ebbero di mira la causa essenziale, unica, che la produce, e non l' effetto ossia la forma che presenta. — La tavola nosologica del nostro ospedale, classificandola tra le specie vescicolari, si attenne solo alla sua forma esterna, per me affatto secondaria.

L' eruzione psorica, nel maggior numero dei casi, si presenta sotto la forma di piccole vescicole, più o meno confluenti, trasparenti, rotonde, leggermente acuminate, contenenti un umore sieroso, un pò viscido. — Attentamente osservate tali vescicole, si vedono alcuna volta accompagnate, o, per meglio esprimermi, continuate da leggieri strisciature di epidermide sollevata, le quali formano i così detti cuniculi, solchi, o gallerie degli acari. — Tali cuniculi, che si trovano anche indipendentemente dalle vescicole, tengono talora una linea retta, talora serpentina, semicircolare, ecc., sono più o meno lunghi, da poche linee ad 1/4 di pollice, e terminano con un leggerissimo rigonfiamento, ove il più sovente annida l'acarus, e depone le uova. La cute circostante le vescicole ed i cuniculi, quando non sia maltrattata dalle graffiature, è sempre sana.

L' eruzione psorica tiene sulla cute luoghi di predile-

zione. Specialmente la si osserva alle articolazioni carpiche, ai nodi delle dita, alli spazj interdigitali delle mani, e così a tutte le altre articolazioni, e massime ai piedi. — Rara si riscontra nelle altre parti del corpo; — mai mi occorse vederla al cavo del poplite, alla faccia, ed al capo.

La scabbie non sempre si presenta colla forma semplice, primitiva sopraindicata. — Nei soggetti molto sensibili, a cute fina, e nei quali il prurito prodotto dall'acarus è più fortemente sentito, le vescicole rotte per le graffiature si coprono di leggieri croste; talora per l'inflammazione provocata dalle graffiature stesse, invece delle vescicole, si hanno vere pustole, più o meno grosse, e contenenti pus. (Rogna grassa del volgo). — In questi casi la diagnosi riesce per la verità assai difficile, e dirò impossibile, se non è dato di trovare in qualche punto la forma primitiva, cioè la vescicola, od il cuniculo su cui appoggiarla.

Altre volte riesce pure difficile pronunciare un coscenzioso giudizio diagnostico della scabbie, o perchè la forma primitiva non riscontrasi ai luoghi di predilezione, ed invece si trovano delle piccole papule rosse, un pò acuminate; o perchè non è dato trovare alcun cuniculo; o finalmente perchè essendo pochissima la scabbie, è confusa con altre forme cutanee che la complicano. Io ebbi più volte a constatare che nei fornaj trovasi di rado l'eruzione vescicolare alle mani. — Non saprei indicare la causa di ciò, se non assegnandola all'azione dell'idroclorato di soda, od alla continua confricazione delle mani colle farine, le paste, ecc.

La scabbie bene di frequente la si trova associata e complicata con altre forme dermatiche, tra le quali massimamente colla prurigine, col lichen, e coll'ectima. — Se da queste facilmente la si distingue nei casi ordinarj per la sua forma primitiva vescicolare, per i cuniculi, alcune volte per le dette forme riesce ben difficile il diagnosticarla, come sopra si è detto.

La diagnosi della scabbie non deve interamente appog-

giarsi sulla sua forma esterna. — Per questa si ha sempre un ottimo criterio per sospettarla. La sola presenza dell'acarus però lascierà pronunciare il franco giudizio diagnostico.

Da un mezzo qualunque infetto trasmettendosi e depositandosi l'acarus sulla cute di un individuo, a poco a poco penetra sotto l'epidermide. — Per l'irritazione speciale che vi suscita, generasi la vescicola, la quale per il progredire dell'insetto, si prolunga nel cuniculo, o galleria. — Ivi si adagia, ed annida l'insetto stesso; ed ivi depone le uova.

I movimenti dell'acarus entro i cuniculi od alla superficie del corpo ingenerano il prurito. — L'essere questo più molesto nella notte, e quando l'individuo è adagiato sotto le coltri, fa ritenere che l'insetto, massimamente nelle ore notturne, sorta dai suoi cuniculi, e vada, per così dire, peregrinando sulle varie parti del corpo.

Non è difficile estrarre l'acarus dal cuniculo. — Con uno spillo da cucire si rialza per la sua lunghezza l'epidermide del cuniculo, indi dirigendo l'estremità dell'ago sui diversi punti della scoperta solcatura, strisciandone la base, il piccolo insetto rimane attaccato all'ago stesso. — Mai ho trovato più di un acarus nel cuniculo, qualche volta rinvenni l'insetto ed un uovo.

Il metodo curativo adoperato per guarire la scabbie, e per più giustamente esprimermi, il mezzo usato per uccidere l'acarus ed essiccarne le uova, fu quello dell'olandese *Helmerich*, che in uso in questo nostro ospedale dal 1852, è praticato anche a Parigi dagli illustri professori *Hardy*, *Bazin* e *Gibert*.

Tale metodo, non v'ha dubbio, è pronto e sicuro nel suo effetto. — In molti casi però, come dirò in appresso, deve adoperarsi con prudenza e precauzione, onde non indurre affezioni cutanee per l'irritazione che suscita od esacerbarle quando già esistono.

L'unguento in uso in questo nostro spedale, e che costituisce la parte precipua ed essenziale del metodo antipsorico adottato, non è precisamente quello proposto dall'*Helmerich* ed adoperato a Parigi. — Entra nella composizione del nostro, oltre lo zolfo e la potassa, alle dosi come in quello dell'*Helmerich*, anche il sapone nero, — l'olio ed il grasso poi non vi sono in dose determinata. — Eccone le formole:

Unguento dello spedale. — Sapone nero parti 8 gr. 40
Fiori di zolfo parti 3 . . . . » 15
Sottocarbonato potassico parti 1. 1/2 » 7. 1/2
Adipe ed olio q. b. per fare unguento.

Unguento dell'*Helmerich*. — Fiori di zolfo . . gr. 15
Sottocarbonato di potassa . . . » 8
Grasso depurato . . . . » 60
M. da farsi unguento.

Tanto nell'una che nell'altra formola lo zolfo vi è all'eguale dose. — Questo, come era per lo passato, è anche oggigiorno ritenuto da tutti i dermatologi il vero e solo medicamento acaricida.

Nell'applicazione del detto metodo mi attenni alla pratica dei miei predecessori e solo trovai di abbandonare l'uso d'involgere strettamente lo scabbioso, dopo la fregagione coll'unguento, in una coperta di lana, nella quale lo si lasciava per 4, 5 ed anche 6 ore continue. — Se ciò in alcuni individui non arrecava danno, in altri, e dirò pure nel maggior numero, dava luogo ad affezioni secondarie della cute, dipendenti dalla confricazione della lana sopra la superficie cutanea, già irritata per le fregagioni dell'unguento stesso. — A tale determinazione fui condotto dal vedere che le donne ed i ragazzi, nei quali non usavasi tale pratica, di rado presentavano forme eczematose, ectimatose succedanee alla cura, che all'incontro riscontravansi negli uomini.

La cura nello scabbioso, per le ragioni sopra avvertite,

s'incomincia il secondo giorno dal suo ingresso nella divisione. — Lo si mette in un bagno d'acqua semplice per un'ora, facendogli fare una frizione su tutto il corpo con abbòndante sapone nero (di Como). Dopo si pratica una frizione della durata pure di un'ora coll'unguento, dirò modificato dell'*Helmerich*, su tutto il corpo e massime alle articolazioni ed ai luoghi di predilezione dell'acarus. Intonacato, per così esprimermi, lo scabbioso d'unguento, gli si fa indossare la camicia, gli si involgono con pezze e fascie le articolazioni, onde l'unguento stesso resti a contatto di esse e lo si fa andare a letto, ove rimane fino al giorno susseguente, nel quale alla mattina per tempo gli si pratica un altro bagno con sapone per pulire la cute dell'intonaco suddetto.

Il bagno e la frizione col sapone si fa per pulire la cute, per rammollirla e così disporla a ricevere più facilmente l'azione dell'unguento. — La potassa che collo zolfo entra nella composizione del detto unguento, serve come mezzo meccanico a rompere le vescicole, le gallerie, e far quindi che lo zolfo stesso vada più direttamente a contatto dell'insetto per ucciderlo.

È di fatto che in alcuni individui giovani, robusti, di cute sana, dopo tale unico trattamento, eseguito con diligenza, nulla più riscontrasi che possa far sospettare ancora di scabbia. — Le vescicole, le gallerie trovansi rotte ed essiccate, si estraggono morti gli acari, avvizzite le uova: Lo scabbioso non avverte che un leggier prurito e bruciore, massime alla parte interna degli arti, dovuti alla poca irritazione cutanea, causata dalla frizione fatta coll'unguento.

Io più volte, convinto di ciò, ho dimessi degli scabbiosi il 3.° giorno del loro ingresso nella divisione, che vale quanto dire dopo una sola unzione. — In tali individui si può pertanto asserire che la cura della scabbie sarebbe stata compita anche in poche ore, quando il 2.° bagno di pulizia fosse stato fatto nel giorno stesso dell'unzione.

Non sempre però da tale unico trattamento si hanno sì pieni, pronti e persuasivi risultati; — non sempre tale metodo si può applicare con quella forza e durata da lasciare persuasi di avere, per una sola unzione, ottenuto l'intento; — non sempre si può primitivamente praticare per le forme dermatiche infiammatorie, che complicano la scabbie.

Da ciò ne consegue la più o meno prolungata dimora degli scabbiosi nella divisione, come anderò a dire in appresso.

Io, condividendo l'opinione del *Devergie*, sono d'avviso, che il medico nella cura della scabbie deve, non solo limitarsi alla distruzione dell'acarus e delle sue uova, ma procurare anche la guarigione della forma psorica. — Col metodo dell'*Helmerich* è di fatto che in poche ore si può raggiungere il primo intento, ma non sempre si ottiene la scomparsa in totalità della forma esterna.

Come pure sono d'avviso, che, per l'applicazione del suddetto metodo curativo, deve il medico aver riguardo allo stato più o meno sensibile e dilicato della cute dello scabbioso, ed alle forme dermatiche infiammatorie, che complicano la scabbie stessa.

Per me ritengo, che non sarà mai prudente, per abbreviare di qualche giorno la dimora nella divisione dello scabbioso, di dimetterlo, quando non essendo del tutto scomparsa la forma esterna, resta un dubbio anche lontano che totalmente non sia guarita la scabbie, — e ritengo ancora che non sarà mai lecito di sorpassare alle conseguenze, alle quali indubbiamente si può andare incontro, per un trattamento curativo usato intempestivamente.

In alcuni individui dopo il primo trattamento di cura, riscontrasi ancora qua e là sulla superficie cutanea e massime negli spazj interdigitali qualche vescicola psorica. — Essi accusano ancora forte e molesto il prurito.

In tali casi, quantunque alcuna volta avessi la persuasione, constatata dall'avere estratto morto qualche acarus,

che la causa fosse tolta e che i fenomeni presentati fossero gli effetti postumi sia della causa stessa, sia dell'irritazione prodotta dall'unguento, pure trovai prudente, o di far ripetere il trattamento curativo, o di trattenere l'individuo in semplice osservazione facendogli praticare qualche unzione con grasso semplice, qualche bagno, e spolverizzando le vescicole coll'amido, dal che ottenni la completa guarigione.

Taluno forse per questi fatti potrà dirmi meticoloso. — Sia pure. — La prudenza e la precauzione non saranno mai da disprezzarsi. — Insino a che la forma esterna sussiste, si può dubitare, sia pur anco per eccesso di precauzione, che la causa generatrice del morbo non sia del tutto estinta, forse per l'imperfetta applicazione del metodo curativo.

Se uno scabbioso presentando ancora delle vescicole psoriche ed accusando prurito, venisse dimesso dalla divisione, dalla pluralità dei medici visitato, sarebbe di certo, quantunque non a ragione, ritenuto ancora infetto di scabbie e consigliato a ripetere la cura, nel criterio che quella subita non avesse intieramente raggiunto lo scopo.

Chi è preposto alla cura degli scabbiosi non deve solo combattere i giudizj, alcuna volta imperfetti, dei medici e quindi lottare contro la loro suscettibilità ed il loro amor proprio, ma combattere ancora i pregiudizj del volgo. — La scabbie è delle varie forme dermatiche quella che è meno conosciuta dai medici, il che deve ripetersi dalla mancanza di opportunità di vedere infetti da tale malattia. — Essa bene di spesso è confusa colla prurigine; essa poi viene quasi sempre diagnosticata o sospettata unicamente per la sua forma esterna, la quale è pure avvertita anche dagli stessi individui scabbiosi. — Sì gli uni che gli altri ponno ritenere, infino a che la forma esterna non è tolta, che ancora sussiste la malattia.

Mi occorse qualche rara volta di ricevere nella divi-

sione individui da uno, due giorni dimessi, che nessuna forma esterna presentando, erano stati ritenuti ancora scabbiosi, per il solo fatto che accusavano il prurito, mantenuto dall'irritazione cutanea, consecutiva alla cura praticata.

In altri individui, e massimamente nelle donne e nei ragazzi, la cute è così fina e dilicata che non permette si abbia a praticare il trattamento antipsorico in discorso, se non leggermente ed anche ad intervalli, per non risvegliare forme cutanee più gravi e durature che non sia la scabbie.

In altri finalmente, e questi sono quelli che fanno la maggior dimora nella divisione, non è lecito e prudente incominciarne la cura, se prima con bagni ed ammollienti non siansi tolte o diminuite le forme cutanee infiammatorie che complicano la scabbie, e le quali sarebbero di certo aumentate dall'intempestivo trattamento.

Il suesposto dà abbastanza facile spiegazione del perchè la media dimora degli scabbiosi nella divisione per la cura fu di circa giorni 32 per cadaun maschio e di giorni 3. 1/2 per le femmine, come sopra si è avvertito.

Husson nel suo rapporto fatto nel 1861 sulla beneficenza della città di Parigi, a proposito degli scabbiosi dice: che la cura esterna praticata col metodo dell'*Helmerich* allo spedale di S. Luigi dall' *Hardy* e dal *Bazin*, ha dato un ottimo risultato. — Sopra oltre 2 mila scabbiosi, in soli 50 si dovette ripetere la cura dopo qualche dì. — Le cifre esposte dall'*Husson* rappresentando per me altrettanti fatti, non posso nè devo porle menomamente in dubbio e massimamente poi che io pure sono nella ferma convinzione, pei fatti sopra avvisati, che con tale metodo, nei casi di scabbie semplice, in individui giovani, sani, si ottengano il più delle volte pronti, decisivi e sicuri risultati. — Con tale succinto rapporto però l'Autore lascia un dubbio, un desiderio incompito. — In esso non avverte se il metodo fu impiegato indistintamente sopra tutti gli scabbiosi, o solo

sopra quelli che non presentavano complicazioni cutanee.

Trovo qui opportuno di inserire la seguente nota.

Attente osservazioni, fatte nel decorso di quest' anno 1863, sopra circa 100 scabbiosi, sempre più mi convinsero dell' efficacia del metodo dell'*Helmerich* nella cura della scabbie, e mi hanno persuaso che ucciso l'acarus, ed avvizzite le sue uova, la forma esterna psorica ed il prurito sono fenomeni affatto secondarj e di nessuna importanza, che in pochi giorni cessano da sè o con lievi sussidj, come le unzioni col grasso, qualche bagno, ecc. — In ciascuno dei detti scabbiosi, constatata la diagnosi dalla presenza dell' acarus vivo, si è praticata una sola unzione. — Alcuni furono dimessi dalla divisione il giorno susseguente; altri, e tra questi coloro che ancora presentavano qualche vescicola psorica ed accusavano ancora molesto prurito, furono trattenuti in osservazione. — In alcuni nulla si fece, in altri si praticò qualche unzione con grasso semplice e qualche bagno. — Anche questi dopo alcuni dì furono dimessi perfettamente guariti. — A me non consta che alcuno dei detti individui sia recidivato.

Dietro ciò tengo lusinga che nel rendiconto del 1863 la dimora media per la cura degli scabbiosi sarà minore di quella del 1862.

Potrebbe taluno farmi domanda, perchè in questo nostro spedale invece dell'unguento vero dell' *Helmerich* si usò e si usa quello fatto col sapone nero. — Quantunque sia persuaso che tanto l' uno che l' altro abbiano la stessa forza acaricida, contenendo essi nella stessa proporzione lo zolfo, pure non posso quì dare una franca risposta a tale dimanda, essendo appresso a fare degli esperimenti di confronto cogli unguenti stessi. — Se però avessi a manifestare il mio avviso per i 40 e più casi, in cui ho adoperato quello vero dell'*Helmerich*, dovrei dire, che nessuna differenza mi si è pronunciata per preferire piuttosto l'uno che l'altro.

Il cav. dott. *Dubini* mi diede un sapone, che gli era stato mandato dal chimico dell'arcispedale di Ferrara, affinchè l'adoperassi negli scabbiosi, per conoscere se ed in quanto doveva ritenersi la cura fatta con esso, preferibile pe' suoi risultati a quella eseguita col metodo dell'*Helmerich*. — Dal mandante ci era stata comunicata la composizione del detto sapone con preghiera che per ora fosse tenuta segreta.

Tale sapone era di colore bianco cinereo, diviso in piccole palle del peso ciascuna di 37 grammi circa. — Due delle dette palle, secondo l'Autore, dovevano bastare a compire la cura.

Il trattamento curativo era designato dall'Autore stesso. — S'incominciava con un bagno generale di un'ora, e contemporaneamente con una fregagione fatta sopra tutto il corpo con poca cenere inumidita coll'acqua. — Dopo questa prima operazione si dava allo scabbioso un catino con acqua calda, ed una palla del detto sapone, che dirò acaricida. Con questa faceva una abbondante saponata, colla quale soffregava tutto il corpo e massime le parti predilette dall'acarus, durante lo spazio di un quarto d'ora. — Si poneva indi a letto per qualche ora, e ripulito poi il corpo con acqua calda, si ripeteva la saponata, comportandosi come la prima volta. — Ciò praticavasi anche una terza volta alla sera. — Se la cute dello scabbioso era delicata, o se presentava delle forme infiammatorie, la prima operazione col liscivio si faceva leggermente e breve, e si praticavano due sole saponate al giorno.

Tale metodo di cura lo esperimentai in 22 casi di donne e ragazzi. — In soli 12 trovai l'acarus morto dopo il primo giorno di cura, e cioè dopo le tre prime saponate. — Negli altri 10 l'acarus si estrasse ancora vivo, ed in alcuni anche dopo il 2.° giorno di cura, e cioè dopo 6 saponate.

La forma esterna ed il prurito in genere non cessarono che nella 3.ª o nella 4.ª giornata. — La media dimora dei

suddetti individui nella divisione fu di giorni 6 ed ore 6 circa per ciascuno, che è quanto dire essere occorsi giorni 4 ed 1/4 per compire la cura. — Nesssuno per quanto mi consta recidivò. — Messi 4 acari in una goccia della saponata che usavasi dallo scabbioso, camparono tutti per 50 minuti.

Tali risultamenti non mi lasciarono dubbio di preferire a questo metodo di cura, lungo ne' suoi effetti, quello dell'*Helmerich*.

I soli vantaggi che mi presentò il detto sapone sull'unguento dell'*Helmerich*, furono che, non irritandosi per esso molto la cute, quasi indistintamente poteva adoperarsi in tutti i casi, e che per esso non erano tanto lordate le lingerie.

Riepilogando ora tutto quanto ho sopra avvertito dirò;

1.° La scabbie è malattia contagiosa, affatto locale, benigna, che decorre apiretica, e che non lascia e non induce alcuna alterazione, alcuna impronta sul generale dell'organismo, nè sulla cute.

2.° La scabbie non ingenerasi spontanea, ma si propaga solo per contatto, e ciò per la trasmissione all'individuo dell'*acarus scabiei*, che è la sola ed unica sua causa.

3.° La diagnosi della scabbie è interamente appoggiata alla presenza dell'acarus. — La forma esterna psorica è un ottimo criterio per farla sospettare, ma non è bastevole per lasciar pronunciare un franco giudizio diagnostico di essa.

4.° La diagnosi della scabbie può essere difficile e talvolta anche impossibile, quando, per l' irritazione cutanea prodotta dalle graffiature, più non si presenta la sua forma primitiva, ma bensì vere pustole, e più non riscontransi i cunicoli degli acari; come pure quando, essendo in poca quantità, e non occupando le località di predilezione, è complicata con altre forme dermatiche, tra le quali la si confonde.

5.° La scabbie non può guarire da sè. — La sua cura dev'essere affatto locale. — La sua guarigione è subordinata intieramente alla distruzione dell'acarus, e delle sue uova. — La sua forma esterna cede da sè stessa in pochi giorni, o con blandi sussidj locali, estinta che sia la causa che la mantiene, cioè l'acarus.

6.° Guarita la scabbie, non può recidivare. — La sua ricomparsa è sempre dovuta a novella infezione.

7.° La più o meno pronta guarigione della scabbie deve solo ripetersi dai mezzi locali adoperati, capaci di distruggere più o meno prontamente l'acarus e le sue uova.

8.° Il metodo curativo dell'*Helmerich* è quello che corrisponde perfettamente all'intento di guarire la scabbie. — Per esso usato anche una sola volta con diligenza ed a rigore si ottengono in poche ore risultati certi, pronti e persuasivi, trovandosi estinto l'acarus, essiccate le sue uova, e qualche volta distrutta anche la forma esterna.

9.° Non sempre una sola unzione fatta coll'unguento dell'*Helmerich* dà risultati abbastanza persuasivi. — Quantunque si trovi estinto l'acarus, sussiste ancora la forma esterna psorica.

10.° Finalmente il metodo dell'*Helmerich*, producendo già per sè stesso irritazione cutanea, non può e non deve egualmente ed indistintamente applicarsi su tutti gli individui, sia per la loro cute fina, sensibile, delicata, sia per le complicazioni dermatiche infiammatorie che esistono. — In questi casi è necessario usare precauzioni nell'adoperarlo, e qualche volta anche far cessare, o diminuire prima le complicazioni cutanee esistenti.

Tre volte nel decorso del 1862 si ebbero a riscontrare contemporaneamente in alcune infermerie dei cronici e dei deliranti in questo spedale molti ammalati infetti di scabbie. Il loro numero complessivo abbastanza considerevole di circa 120, diede luogo ad investigazioni, a ricerche per

conoscere la causa produttrice e mantenitrice del fomite contagioso, e provocò replicatamente visite generali a tutti gli ammalati degenti nelle suddette divisioni, per isolare e sottoporre a cura gli infetti.

Si credette dapprima che l'inconveniente fosse causato e mantenuto dall'imperfetto espurgo *dei ripari* che si mettono sotto agli ammalati, obbligati sempre a letto. — Condusse a tale pensamento il trovare di frequente alla parte dorsale ed alle natiche di quelli scabbiosi le vescicole psoriche e l'acarus.

In onta che a ciò si fosse tosto provveduto, col mandare indistintamente al bucato i detti ripari, dopo alcuni mesi il numero sempre crescente degli infetti nelle suddette infermerie fece accorto che da altra causa fosse mantenuto il fomite scabbioso. — Venne allora in pensiero di rinnovare una diligente visita agli ammalati delle suddette divisioni, onde isolarne gli infetti, e contemporaneamente di visitare anche tutti gli infermieri, nel dubbio che alcuno, essendo scabbioso, fosse la causa mantenitrice del contagio negli ammalati stessi. — Per tale pratica si trovarono circa 40 ammalati e 9 infermieri affetti da scabbie.

Ma anche questo provvedimento non bastò a far raggiungere lo scopo. — Trascorso circa un mese, nelle stesse sale si riscontrarono ancora molti scabbiosi, tra i quali alcuni di quelli che poco prima avevano subita la cura, ed erano stati dimessi perfettamente guariti.

Fu allora che la Direzione colla nota N.° 8452 del 24 dicembre m'interessò ad emettere le mie osservazioni in proposito, e ad indagare se per avventura al lamentato inconveniente concorresse qualche negligenza nell'applicazione del metodo di cura in corso, o la scemata efficacia del metodo stesso.

Se mi tornò difficile di pronunciare il mio pensamento sulla probabile causa del lamentato inconveniente, mi fu altrettanto facile persuadere la Direzione, pei dubbj insorti

sulla scemata efficacia del metodo di cura usato, o sulla negligenza della sua applicazione.

E di fatto. — Il metodo di cura coll' unguento modificato dell' *Helmerich*, che si usa per gli interni dello spedale, è pur quello adoperato per gli esteri che si ricevono nella divisione. Gli infermieri che applicano il detto unguento agli interni, sono pure quelli che si adoperano per gli esteri. Chi dirige la cura, e decide della guarigione dei primi, è pur quello che sovrintende ai secondi.

I registri nosologici danno abbastanza sicura prova dell' efficacia del metodo e del conveniente modo di sua applicazione in quanto agli esteri.

Ben pochi sono gli individui che ritornano nella divisione, e di questi certamente il minor numero può ritenersi recidivo. Alcuni sono in preda a nuova infezione per l' incuria avuta nello spurgo delle lingerie a domicilio, come dalle stesse loro asserzioni; altri sono vagabondi, che immersi nell' immondizia, nell' impulizia, nel sucidume, ottengono, e tutti sanno con quanta facilità, l' obbligo comunale di pagamento quali scabbiosi, per ricoverare nella divisione.

Ora se il metodo di cura usato giova per gli esteri, non si sa trovare ragione perchè egualmente non debba corrispondere per gli interni.

Tolto pertanto coi fatti il dubbio che la riproduzione della scabbie potesse dipendere dall' inefficacia del metodo di cura usato, o dalla negligenza nella sua applicazione, restava d' investigare da quale causa fosse mantenuto il fomite contagioso nelle sopradette infermerie.

Avanti di pronunciare il mio avviso in proposito, feci riflesso al modo di presentarsi e di decorrere della scabbie nelle suddette divisioni. — Il contagio era limitato in alcune sale; il maggior numero d' infetti erasi riscontrato nelle stagioni fredde, e cioè sul finire dell' autunno e dell' inverno, pochi ed isolati erano stati i casi nell' estate.

Venne allora in pensiero che l' inconveniente potesse derivare dall' imperfetto espurgo delle coperte di lana. — Ciò trovava appoggio anche nel fatto, che alcuni individui erano stati replicatamente riconosciuti scabbiosi in poco tempo. — Tali individui ritornati guariti dalla scabbie alla propria infermeria ed al proprio numero, trovavano il letto e la biancheria cambiata, ma era loro messa la coperta che prima avevano, per la quale, male espurgata, acquisivano ancora l' infezione.

Per le belle, chiare, ed importanti esperienze fatte dal distinto collega dott. *Dubini*, e pubblicate nel suo resoconto del 1860, si sa che l' acarus muore solo ad un calore di 50 gradi.

Per le informazioni assunte non constando che le coperte di lana degli scabbiosi venissero sottoposte ad un calore così elevato da lasciare persuasione, che l' acarus avesse a morire, si raffermò il pensiero di ritenere l' imperfetto espurgo delle dette coperte la più probabile causa dell' infezione psorica nelle infermerie in discorso.

Non potendosi tali coperte, per la loro natura, espurgare coll' acqua bollente o col liscivio, si pensò di sottoporle ad un calore a secco dai 50 ai 60 gradi, mettendole in un cassone fatto come quelli che già vi sono nella divisione, ed entro i quali si espurgano gli abiti degli scabbiosi, che non ponno mandarsi al bucato.

La proposta venne tosto messa in effetto dalla Direzione.

Mentre scrivo, ed è il mese di maggio, i pochi ed isolati casi di scabbie riscontrati nelle dette divisioni, dopo tale provvedimento, lasciano ragionata lusinga che siasi finalmente raggiunto il desiderato intento.

Capitolo 3.° — *Dei tignosi.*

Movimento degli ammalati di tigna.

Mese	Esistenti il 1.° del 1862		Entrati dall'Accettazione		Entrati dalle Sale		Totale		Usciti Guariti		Usciti Trasportati nelle Sale		Usciti Morti		Totale		Esistenti il 31 dicembre 1862	
	M	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M	F.	M	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
Gennajo	27	10	7	2	»	1	34	13	7	6	»	»	»	»	7	6	»	»
Febbrajo	»	»	12	6	1	1	13	7	5	»	2	»	»	»	7	»	»	»
Marzo	»	»	6	5	2	»	8	5	8	5	4	»	»	»	12	5	»	»
Aprile	»	»	6	3	5	»	11	3	23	5	»	»	»	»	23	5	»	»
Maggio	»	»	4	3	»	»	4	3	8	4	1	3	»	»	9	7	»	»
Giugno	»	»	2	»	»	1	2	1	1	2	»	»	»	»	1	2	»	»
Luglio	»	»	5	2	»	1	5	3	8	4	»	»	»	»	8	4	»	»
Agosto	»	»	7	2	1	»	8	2	5	»	1	»	»	»	6	»	»	»
Settembre	»	»	4	2	»	»	4	2	2	2	»	»	»	»	2	2	»	»
Ottobre	»	»	4	»	»	»	4	»	6	2	»	»	»	»	6	2	»	»
Novembre	»	»	7	3	1	1	8	4	5	»	»	»	»	»	5	»	»	»
Dicembre	»	»	5	2	»	»	5	2	5	1	»	»	»	»	5	1	15	11
	27	10	69	30	10	5	106	45	83	31	8	3	»	»	91	34	15	11
	37		114				151		125						125		26	
	151								151									

Seguendo lo stesso metodo tenuto sinora, mi limiterò a ricordare i prospetti stati inoltrati alla onorevole Direzione, e sono i seguenti: movimento generale dei tignosi; provenienze dai varj comparti dell' ospedale; età; giornate consunte nella divisione dai guariti, e numero dei berretti stati loro applicati; provenienza degli entrati dall'ufficio d'accettazione, e quadro comparativo dei tignosi curati nel triennio 1860-61-62; movimento dei tignosi intervenuti per la cura e loro provenienza.

Da tali prospetti trarremo utili corollarj, premesse alcune notizie necessarie per la intelligenza delle condizioni speciali di questa divisione.

Gli ammalati di tigna che sono curati nel nostro spedale devono dividersi in due classi.

Appartengono alla prima i pensionisti od interni, e cioè quelli che si fermano nella divisione per la cura; nella seconda si comprendono gli esterni od intervenienti, e cioè quelli che giornalmente o settimanalmente presentansi nella divisione stessa per essere visitati e medicati.

Per essere accettati i primi occorre sieno muniti dell'obbligo di pagamento per la pensione stabilita; per essere inscritti e curati i secondi, abbisogna solo l'attestato di povertà.

La pensione giornaliera stabilita per gli interni è di L. 1. 26. — Con questa il P. L. pensa anche a fornire il tignoso dei necessarj indumenti.

Per gli interni vi sono poi 16 piazze gratuite, istituite da speciali legati. — Tali piazze, soddisfatti gli obblighi ingiunti dai testatori, vengono con equità e giustizia assegnate a quei comuni che, o per il numero o per la lunga dimora di tignosi, riconosconsi i più aggravati di spesa.

Negli interni e negli intervenienti giornalieri, la cura si pratica alternando l'applicazione del capelletto piceo, colla soluzione iodica. — A quelli che presentansi solo settimanalmente si applica il solo capelletto piceo.

Seguono le accennate risultanze principali colle loro osservazioni.

1.° Sommano a 151 i tignosi avuti nella divisione, dei quali maschi 106, femmine 45.

Come in quasi tutte le malattie, così anche nella tigna si verifica essere il sesso maschile colpito in assai maggior numero che il femminile. Per questa affezione i maschi superano del doppio le femmine.

2.° Dei 106 maschi, 27 esistevano al 1.° dell'anno, 69 entrarono dall' accettazione e 10 dalle varie sale.

Delle 45 femmine, 10 erano le esistenti, 30 le entrate per l'accettazione e 5 per le sale.

3.° Dei 106 maschi, 83 uscirono guariti, 8 furono trasportati in altri comparti per malattie non di spettanza di questa divisione, e 15 rimasero al 31 dicembre.

Delle 45 femmine, 31 guarirono, 3 si mandarono in altre sale ed 11 restarono in cura alla fine dell'anno.

4.° Trovo inutile di dire sulle stagioni in cui furono ricevuti i tignosi. — Questa malattia ordinariamente affetta gli individui da anni. — Il ricorrere pertanto al P. L. è subordinato solo alla volontà del paziente o de' suoi parenti.

Come pure non credo di fermare l'attenzione sugli entrati dai comparti o trasportati in essi.

5.° Nessuno dei tignosi superava il 20.° anno, chè anzi uno solo aveva raggiunta tale età ed altro il 18.° — Il maggior numero era nell'infanzia e nell'adolescenza.

Ciò sempre più persuade essere questa malattia quasi esclusiva delle prime età, come è affermato da tutti i dermatologi.

Il riscontrarsi nella divisione dei maschi soli 5 individui da 1 a 5 anni, mentre di quest' età se ne ebbero 21 nelle femmine, dipende dall' essere i primi accolti fra le seconde, sinchè non abbiano raggiunto il 7.° anno di età.

6.° I giorni consunti nella divisione per la cura dagli usciti guariti furono 7934 per gli 83 maschi e 3584 per

le 31 femmine, che danno per media dimora ai primi giornate 95, ore 14, ed alle seconde giornate 115, ore 12.

Ai maschi furono applicati 1748 capelletti ed alle femmine 726, che danno per media a ciascuno dei primi capelletti 21 ed alle seconde 23.

Della lunga dimora fatta nella divisione dei suddetti ammalati, in confronto al numero dei capelletti stati loro applicati, darò spiegazione parlando della cura.

7.° In quanto alla provenienza dei detti tignosi, il maggior numero fu della provincia di Milano (maschi 81, femmine 41); pochi da quella di Como (maschi 23, femmine 4); uno da quella di Crema ed uno da quella di Novara.

I contadi asciutti e di collina diedero cumulativamente assai più casi, che quelli della bassa pianura, compresavi anche la città di Milano. — Figurano i primi nel quadro con maschi 65, femmine 25, tra tutti 90; ed i secondi con maschi 41, femmine 20, totale 61.

Torna per me difficile ed impossibile dare spiegazione di tale fatto, se non ammettendo nei ragazzi dei contadi asciutti e di collina una particolare disposizione a contrarre questa malattia, dipendente forse dall'aria e dal loro modo di vita. — Quantunque tale spiegazione poco mi soddisfi, devo pure accettarla. — Per essa sola, il più sovente, si può dar conto del modo strano di comportarsi e di diffondersi dei contagi.

La città di Milano diede 52 tignosi (maschi 38, femmine 14), che vale quanto dire un terzo del numero totale.

Non so trovare ragione perchè il Comune di Milano, invece di collocare come pensionisti nello spedale per la cura la più gran parte dei suoi tignosi, non adotti la pratica di tanti altri Comuni di mandarli alla visita e medicatura giornaliera o settimanale, per la quale si ottiene l'istesso intento di guarigione.

Io non intendo, nè debbo qui portare critica all'operato

di coloro che con tanta solerzia, con tanto sapere, con tanta abnegazione dirigono ed amministrano la cosa pubblica. — Solo espongo un mio pensiero, un mio modo di vedere in proposito.

Astrazione fatta dalla spesa che costa ad un Comune il lasciare a permanenza nella divisione un tignoso, essendone la pensione di L. 1. 26 al giorno, e durando la cura fin oltre i 4 e 5 mesi, io sono d'avviso che, pochi casi eccettuati e meritevoli di vera contemplazione, gli altri dovrebbero intervenire solo alla medicatura settimanale o giornaliera.

I ragazzi lasciati a permanenza nella divisione sono per mesi e mesi distolti dalle loro povere abitudini, dalle scuole, dai lavori; — essi si abituano ad una vita molle e troppo agiata in confronto al loro stato sociale; essi, per mesi e mesi restando in preda all'ozio, diventano neghittosi.

Taluno forse potrebbe contrapporre a queste mie parole che le leggi sui contagi e le leggi igieniche vogliono misure di precauzione, e quindi l'isolamento degli ammalati di tigna, malattia da tutti ritenuta contagiosa.

Ciò, non v'ha dubbio, deve ammettersi per alcuni casi affatto speciali e particolari; — ciò però, secondo me, non deve generalizzarsi.

Io ammetto, com'è di fatto, che la tigna è malattia contagiosa, che si comunica per la trasmissione di un parassita vegetabile. — La tigna però, pochissimi casi eccettuati, occupa delle parti del corpo, solo il capo. — Ora quando dal capo sono tolti i favi ed i capelli, quando questo è coperto dal capelletto picco, o dalla soluzione iodica, che forma sul capo stesso un intonaco, un leggier strato come di pellicola, o dal cataplasma, non v'è più ragione a temere che il parassita abbia a diffondersi e trasmettere il contagio.

In proposito io non sono tanto severo contagionista ed appoggiato a molti e molti fatti di tignosi, che soccorsi a

domicilio, non propagarono ad altri la malattia, trovo di declinare per essa da alcune misure igieniche, da alcune leggi generali sui contagi.

Nello spedale di Bologna i tignosi sono tenuti nella divisione dei cutanei, promiscuamente agli altri ammalati. — Si ha cura soltanto di liberare il capo del tignoso dalle croste o favi, di depilarlo, di applicargli le pomate, in una parola di coprirgli il capo, per allontanare il sospetto che possa propagare il contagio. (Vedi il Rapporto sulle tigne letto dal dott. *Gamberini*, nel marzo di quest'anno, alla Società medico-chirurgica di Bologna, in risposta ai quesiti presentati dall'Amministrazione dell'assistenza pubblica di Parigi).

Ma troppo mi dilungai in proposito, ora ripiglio il filo.

8.° Il confronto dei tignosi entrati nella divisione negli anni 1860, 61, 62 fa conoscere che il numero di essi fu minore in quest'ultimo di 58 dal 1860 e di 30 dal 1861.

9.° I tignosi esterni, cioè quelli intervenuti solo per la medicatura furono 81, dei quali 20 esistevano al 1.° dell'anno e 61 si presentarono nell'anno stesso. — Ne guarirono 55 e 26 rimasero in cura al 31 dicembre.

A questi poi devono aggiungersi altri 8 che si curarono nelle varie infermerie dello spedale, non potendo essere trasportati nella divisione per le malattie di cui erano affetti.

La più parte dei tignosi esterni venivano settimanalmente per la visita e la medicatura; pochi si presentavano tutti i giorni.

Per i detti intervenienti non ho creduto di fare un adequato dei giorni occorsi per ottenere la guarigione, e del numero dei capelletti stati loro applicati, persuaso che tali computi non potevano darmi dati statistici positivi ed attendibili, per la diversità del metodo di cura in essi impiegato, e per l'irregolarità con cui presentansi nella divisione.

10.° Finalmente il maggior numero degli intervenienti fu della provincia di Milano (N. 75), pochi di quella di Como (N. 6). — La città di Milano ne diede 11.

Anche per questi torna l'osservazione più sopra fatta, che il loro maggior numero proviene dai contadi asciutti e di collina.

Ora dirò della tigna come malattia dermatica, — esporrò i principali caratteri pei quali la si riconosce e la si distingue da qualche altra forma cutanea, che alcuna volta la complica, e colla quale alcuna volta la si confonde, — accennerò i metodi di cura usati in questo spedale per guarirla, e finalmente chiuderò il rendiconto con alcune osservazioni, e col far conoscere alcuni bisogni, ai quali, secondo il mio pensamento, è necessario sia provveduto per il buon andamento delle divisioni, e per il bene degli ammalati.

La tigna è definita dal *Devergie* una malattia tutta particolare, che si distingue dalla generalità delle affezioni cutanee per questo carattere essenziale, che essa sviluppa dei corpi organizzati.

La tigna è una malattia spiacevole e disgustosa alla vista. Chi ne è affetto viene escluso dalle scuole, dalla milizia, e fino dal sacerdozio, quale individuo ributtante e pericoloso per il contagio che può trasmettere.

È malattia contagiosa che affetta la radice ed i bulbi dei capelli, a preferenza dei peli, per cui, pochi casi eccettuati, la si riscontra solo al capo. — Il contagio della tigna è dovuto ad un parassita vegetabile detto *achorion*, il quale colle sue spore, che hanno l'apparenza di fina polvere gialla, si deposita alla radice dei capelli, e penetra fino ai loro bulbi, da dove germinando produce un corpo solido di colore giallo-aranciato, che si distende tra le lamine dell'epidermide intorno all'origine del capello, ove osservasi ordinariamente una depressione. — Tale corpo è il così detto favo tignoso.

Alcuni opinano che questa affezione possa ingenerarsi spontaneamente, date alcune circostanze favorevoli al suo sviluppo, quali la miseria, l'impulizia, il sucidume. — Tale loro opinione trova appoggio nel vedere che la tigna infetta sopratutto gli individui che trovansi in tali condizioni.

Io in proposito, senza addurre fatti che comprovino e persuadano della contagiosità del favo tignoso, condivido pienamente il parere del dott. *Gamberini* di Bologna, che è pure quello dei più distinti dermatologi. — Il prelodato sig. dott. *Gamberini*, nel succitato rapporto sulle tigne, dice: « che le sopranumerate circostanze, sembra più ra-
« gionevole ritenerle, anzichè l'origine del morbo, quelle
« che meglio dispongono l'individuo a ricevere l'elemento
« contagioso del favo, a svolgerlo, ad ingigantirlo ».

La tigna si può dire una affezione esclusiva dell'infanzia e dell'adolescenza; di rado la si riscontra nella giovinezza e quasi mai nelle altre età.

Essa decorre apiretica; ha una durata assai lunga, non guarisce da sè, meno qualche rara eccezione. — La sua spontanea guarigione la si verifica solo in qualche individuo di buona costituzione, che, tignoso dall'infanzia, ha raggiunta l'età giovanile od adulta. — Tale guarigione si effettua assai lentamente, e nella generalità dei casi è accompagnata dalla caduta dei capelli.

La cura del favo tignoso, in onta ai progressi fatti dalla scienza su di esso, è ancora assai lunga, dovendosi ritenere, senza dubbio di errare, per termine medio duratura dai 3 ai 4 e più mesi.

La tigna, quando sia perfettamente guarita, io ho per fermo che non possa recidivare. — La sua ricomparsa è sempre dovuta a novella infezione. — Le frequenti recidive che si osservano nella pratica, crederei doverle ripetere dall'imperfetta guarigione, e ritenerle riproduzioni della malattia stessa. — Essa, come malattia contagiosa, colpisce

indistintamente tutti gli individui. — Più spesso però la si riscontra nei cachettici, per discrasia scrofolosa, scorbutica, rachitica. — Se non viene curata, o se non si ottiene la sua completa guarigione, a lungo andare alcuna volta rende l'individuo affetto, stupido ed imbecille. — Spesso lascia un'impronta locale, producendo la parziale o totale calvizie.

La tigna è accompagnata da pochissimo prudore. — Il suo pronostico, avuto riguardo al lungo decorso ed alla facilità di riprodursi, dev'essere sempre riservato.

Oggigiorno, tutti i dermatologi classificano la tigna tra le dermatosi prodotte dalla presenza di un parassita vegetabile. — Essi, ben a ragione, nel classificare tale malattia ebbero di mira la causa essenziale che la produce, e non l'effetto, ossia la forma esterna che presenta.

Nella tavola nosologica del nostro ospedale è collocata tra le specie pustolose. — Quantunque la forma esterna della tigna possa far pensare alla pustola, pure, bene esaminata, si vede che essa appartiene ad una specie particolare secca, come si vedrà in appresso.

Delle varie specie di tigna, descritte dagli autori, la *lupinosa* è quella che più frequente occorre nella pratica.

La tigna è caratterizzata dalla presenza sopra uno o più punti del derma capelluto, di grosse croste, di colore giallo-arranciato, scabre, ineguali, più o meno elevate, e fortemente aderenti al derma, ed in esso nicchiate. — Sollevate, col mezzo di una spatola, con diligenza e precauzione, lasciano vedere la superficie del derma stesso, coperta tuttora da un sottile strato di epidermide, liscio, di colore roseo, senza alcuna ulcerazione, e per nulla secernente.

Tali croste, che costituiscono i così detti favi, sfregate tra le dita si polverizzano, senza mandare umore, e spandono un odore *sui generis* nauseoso, che i dermatologi giustamente rassomigliano a quello del topo.

In corrispondenza dei favi, i capelli sono più o meno

caduti. — Estirpati ed esaminati poi i capelli, ed anche quelli vicini agli stessi favi, si vede che hanno perduta la loro lucentezza naturale, e che sono più o meno ingrossati alla radice, e massime ai bulbi.

Con tale descrizione ritengo a sufficienza dimostrato l'errore della nostra tavola nosologica, di avere classificata questa malattia tra le specie pustolose coll' impetigine e l' ectima, forme affatto diverse, perchè secernenti e come lo si prova sollevando le loro croste, sotto le quali si vedono le ulcerazioni che secernono il pus, dal cui condensamento si hanno le croste stesse.

Dalla detta descrizione ne consegue poi, che la cura della tigna non deve essere affidata al semplice empirismo, il quale, o per ignoranza, o per vantare pronte e stabili guarigioni, e quindi per ritrarre maggior lucro, diagnostica e fa ritenere al volgo come tignosi individui, pel solo fatto che hanno sul capo delle croste, le quali ben di sovente, anzichè favi tignosi, sono prodotti delle ulcerazioni dell'impetigine.

Due sono i metodi curativi che si usano nel nostro spedale per guarire la tigna.

Ai pensionisti od interni, ed agli esterni intervenienti giornalmente alla medicazione, la cura si fa col metodo proposto e messo in pratica dal sig. dott. *Verri* nel 1856 (vedi il rendiconto della beneficenza dell' Ospitale Maggiore per gli anni 1856-1857), e modificato dal sig. dott. *Dubini* nel 1860 (vedi il suo resoconto sugli Annali del giugno 1861).

Agli esterni od intervenienti solo settimanalmente per la medicatura si usa il metodo antico, consistente nell' applicazione del solo capelletto piceo.

Il metodo curativo che si pratica ai primi consiste:

1.° nella cura preparatoria;

2.° nella depilazione od avulsione dei capelli fatta colle pinzette;

3.° nella applicazione di uno o più capelletti di cerotto picco;

4.° nella pennellatura colla soluzione iodica;

5.° nella applicazione del cataplasma per togliere lo strato formato dalla detta soluzione;

6.° finalmente nell'alternare o ripetere il capelletto; la soluzione jodica ed il cataplasma, a seconda delle circostanze che presenta il tignoso, fino alla compiuta guarigione.

La cura preparatoria consiste nel taglio dei capelli colla forbice all'altezza di un centimetro, nel far cadere le croste o favi, e nel togliere l'irritazione del cuojo capelluto, mediante l'applicazione del grasso semplice e dei cataplasmi di semi di lino.

La depilazione od avulsione dei capelli si fa con pinzette a branche robuste, e piatte in punta. — Si ha cura che venga praticata lentamente, e nella direzione dell'inserzione dei capelli stessi nella cute, onde riesca meno dolorosa. — Tale operazione, che per l'abitudine contratta è eseguita con abbastanza facilità ed esattezza dagli infermieri ed anche dagli stessi ammalati, nel maggior numero dei casi non si può compire di seguito. — Generalmente occorrono alcuni giorni per ultimarla, massime nei bambini e negli individui sensibili e delicati. — Il più delle volte la depilazione suscita irritazione del derma capelluto, e dà luogo a piccoli ascessi, ma più spesso a moltissime pustolette. — Il tutto però cede facilmente ed in poco tempo coll'applicazione degli ammollienti, e con qualche leggier purgativo. — Mai mi occorse per ciò di far rimanere a letto il ragazzo, o di ricorrere a mezzi diversi dai più semplici. — Alcuna volta è duopo praticare qualche piccola apertura degli ascessi.

Colla depilazione, quantunque fatta con diligenza, ben di rado si arriva a denudare il derma d'ogni capello, d'ogni peluria. — Tale intento lo si raggiunge coll'applica-

gione consecutiva di uno, due, ed anche più capelletti picei.

Denudato così il capo, e tolta ogni locale complicazione, si applica la soluzione caustica d'iodio del *Lugol*, modificata in dose alquanto minore dalla normale, di cui ecco la formola:

> Iodio puro
> Ioduro di potassio parti eguali . . . , grammi 30
> Sciogli nell'
> Acqua di fonte distillata . . . . grammi 180

Di questa soluzione se ne applica con un pennello la quantità bastevole ad umettare tutto il capo, avendo di mira di difendere gli occhi del tignoso con un pannolino, onde non sieno offesi da qualche goccia, o da qualche spruzzo. — Tale pennellatura si ripete alla sera.

La sensazione di vivo bruciore che produce nei ragazzi la detta soluzione, varia a seconda della loro maggiore o minore sensibilità. — In ogni caso è abbastanza tollerata, e non dura che pochi minuti.

La detta soluzione, evaporandosi ed essiccando per il contatto dell'aria, lascia sul capo uno strato, come una pellicola liscia, pellucida, di colore giallo-aranciato.

Veduto che la soluzione nel maggior numero dei ragazzi, dopo alcune volte che veniva applicata, suscitava irritazione del derma, e dava luogo a piccoli ascessi, ed a moltissime pustolette, che obbigavano a desistere dalla cura e ad applicare gli ammollienti, pensai di sciogliere la suindicata quantità d'iodio e di ioduro potassico in 250 grammi d'acqua, anzichè in 180.

Per tale modificazione avendo di rado a lamentare gli inconvenienti succitati, la cura riesce più continua e consecutiva.

Il giorno susseguente all'applicazione della soluzione, per togliere lo strato o la pellicola da essa formata si mette un cataplasma ammolliente.

Di quando in quando poi si lava il capo coll'acqua alcalina:

Sottocarbonato di potassa	grammi	30
Acqua di fonte	kil.	1

L'alternare il capelletto colla soluzione iodica e col cataplasma, il ripetere l'applicazione dell'uno o dell'altra, in una parola il modo di avvicendare i mezzi curativi, dipende dalla più o meno pronta riproduzione dei capelli, dall'irritazione del cuojo capelluto che qualche volta sopravviene, e da altre circostanze, che facilmente tornano all'occhio di chi sovrintende e dirige la cura.

Dal sopradetto ne consegue, che la dimora degli ammalati tignosi nella divisione non può essere in ragione diretta del numero dei capelletti stati loro applicati, sia per i giorni che occorrono per la cura preparatoria, sia per quelli di osservazione, dei quali dirò in appresso, e sia finalmente perchè spesso il capelletto non lo si alterna alla soluzione iodica ed al cataplasma. — Io nel convincimento che dall'uso dell'iodio si deve solo ripetere la più pronta guarigione della tigna, ritenendolo la sostanza vera parassiticida, a meno che la rapida riproduzione dei capelli od altre circostanze lo controindichi, applico la soluzione iodica una, due, ed anche 3 volte di seguito, senza mettere il berretto, e solo ponendo nei giorni alterni il cataplasma per togliere lo strato formato dalla soluzione stessa.

Il metodo curativo che si adopera per gli esterni od intervenienti solo settimanalmente alla medicatura, consiste nella cura preparatoria, fatta come la suddescritta, e nell'applicare poscia il capelletto di cerotto piceo, col quale, cambiato da 8 in 8 giorni, si estirpano i capelli che si sono riprodotti, insieme ai loro bulbi. L'applicazione di tali capelletti si continua fino alla ottenuta guarigione.

Il detto cerotto piceo è composto di:

Raggia di pino	parti	30
Pece nera	»	8
Trementina	»	2
Grasso di majale	»	1

fondi a leggier calore.

Scopo dell' uno e dell' altro metodo di cura è la distruzione del parassita vegetabile, che genera e mantiene il favo tignoso. — La differenza tra questi due metodi sta solo nel tempo in cui si consegue l' intento.

Coll' applicazione del primo, com' è logico, è pure anche di fatto, la guarigione si raggiunge più prontamente, che non dall' uso del 2.°

Con quello non solo si estirpano i capelli infetti ed i loro bulbi coi berretti picei, ma per la soluzione iodica che si alterna con essi, e che penetra per i forellini lasciati dai capelli estirpati fino ai bulbi ed alle capsule o follicoli in cui sono questi rinchiusi, si ottiene più prontamente la distruzione del parassita, e si accelera quindi la guarigione.

Per dare la preferenza al 1.° sul 2.° metodo basta per me il fatto che la cura di una tigna, sia pure anche ostinata, nella pluralità dei casi si compie con esso nel lasso di 5 o 6 mesi, mentre all' incontro fatta col solo berretto piceo se ne impiegherebbero 12 o 14 almeno.

Nei tignosi che si hanno nella divisione, raramente occorre per ottenere la guarigione di applicare più di 40 capelletti. — Negli intervenienti settimanalmente all' incontro sono rari i casi in cui tale numero basti per raggiungere l' intento. — Nei primi la guarigione si ottiene nel periodo di circa 5 mesi, nei secondi ne occorrono almeno 12.

Si ebbe nella divisione un individuo in cui abbisognarono 84 berretti per ultimare la cura. — La sua dimora fu di pressochè un anno. — Questo però è un caso affatto eccezionale.

Nel decorso del 1862 ritornarono nella divisione 13 in-

dividui (maschi 11, femmine 2), che dimessi guariti da 3 ad otto mesi, presentavano ancora favi tignosi.

Alcuni di questi, ragionevolmente, per le informazioni avute, si devono considerare in preda a novella infezione; per gli altri, non credendo di ritenerli recidivi, devo ammettere, che in essi il germe contagioso non fosse affatto distrutto quando vennero dimessi, e che perciò sia in loro ricomparsa la malattia.

Degli intervenienti in due soli si verificò la ricomparsa dei favi. — Di questi tengo poco conto, tornando difficile e quasi impossibile, come in principio ho avvertito, avere per essi dati statistici certi persuasivi ed attendibili.

Io sono d'avviso, come sopra dissi, che la tigna bene guarita non può recidivare. — Tolto, estinto il parassita che la genera e la mantiene, non v'è ragione per credere abbia a ricomparire. — La sua ricomparsa per me è sempre dovuta a novella infezione, o ad imperfetta guarigione.

La guarigione della tigna è decisa ed appoggiata sopra un complesso di fenomeni fisici, che alcuna volta riescono insufficienti.

Si ritiene guarito il tignoso quando i suoi capelli hanno acquistata la lucentezza, la forza, la grossezza naturale, quando i loro bulbi sono bianchi, sottili, normali, quando finalmente il derma capelluto ha acquistato il suo colore naturale. Tali criterj sono di certo per loro stessi sempre sicuri, ma talvolta può avvenire, e come non dubito avviene, che qualche bulbo tuttora infetto non sia stato estirpato dal capelletto o dalla pinzetta, o che qualche sporula del parassita sia rimasta nella capsula o follicolo che contiene il bulbo e la radice del capello. — Ciò, non potendo essere avvertito, resta fomite e causa perchè la malattia abbia ancora a riprodursi, e rende imperfetto il giudizio di guarigione pronunciato.

Di questo ho dovuto persuadermi coi fatti che mi sono alcuna volta occorsi.

I tignosi quand'anco presentino caratteri fisici tali da potersi a tutta ragione giudicare e ritenere guariti, non vengono dimessi dalla divisione, ma sono trattenuti in osservazione per non meno di 8 e fino per 15 e 20 giorni, qual nel tempo vien loro applicato sul capo grasso misto alla soluzione iodica.

Jodio puro		
Joduro di potassio, parti uguali. . . .	grammi	15
Acq. di fonte distillata	»	90
Grasso depurato	»	630

praticando di quando in quando delle lavature coll'acqua alcalina.

Alcuna volta nei detti tignosi, durante i giorni dell'osservazione, ho veduto ricomparire i favi, che obbligarono a riprendere la cura. — Ciò mi persuase che il franco giudizio di guarigione nella tigna è difficile a pronunciarsi, riescendo esso molte volte imperfetto, per cause che non ponno menomamente essere imputate a chi dirige la cura.

Un solo caso mi si offrì in cui non fu tollerato il metodo di cura colla soluzione iodica. — Era una ragazza sensibilissima nella quale applicando la detta soluzione s'ingenerava tosto infiammazione del derma capelluto. — La guarigione si ottenne coll'alternare il berretto piceo, alla pomata dell'*Alibert*. — La sua permanenza nella divisione, avuto riguardo ai pochi favi che presentava, fu assai lunga.

La tigna, come ho sopra avvertito, affetta il più sovente gli individui cachettici per discrasia scrofolosa, scorbutica, rachitica; alcuni poi per la lunga data della malattia sono resi quasi stupidi.

Dopo poco tempo che questi infelici si trovano nella divisione, la loro costituzione, il loro fisico, il loro morale si vedono immensamente migliorati.

Ciò, non v'ha dubbio, deve in parte ripetersi dalla pulizia, dalla nettezza in cui sono tenuti, dalla conveniente e nutritiva dieta, dai regolati passeggi, dalla convivenza con

altri ragazzi, ma nella massima parte e come espresse anche il dott. *Dubini* nel citato suo rendiconto, crederei ripeterlo dall' uso dell' iodio esternamente e dai preparati pure iodici che, a seconda dei casi, si amministrano contemporaneamente all'interno.

Ecco ultimato il rendiconto degli ammalati cutanei affidati alle mie cure nel decorso del 1862. — Forse in esso ho oltrepassati i limiti della brevità voluti, e che mi era prefissi, forse in esso ho emessa e sviluppata qualche idea, che non troverà appoggio nei miei colleghi.

Io sarò sempre pronto a ricredermi e sempre ringrazierò chi, colle sue cognizioni, colle sue idee, mi porgerà lumi scientifici, e mi farà conoscere gli errori in cui fossi per avventura caduto.

Avanti però di chiudere questo mio lavoro mi permetto alcune osservazioni, e di far conoscere a questa onorevole Direzione alcuni bisogni, ai quali, secondo il mio pensamento, è necessario sia provveduto per il bene degli ammalati e per il buon andamento delle divisioni affidatemi.

E cominciando da quella dei dermatici, — le infermerie assegnate sono troppo anguste in confronto al numero sempre crescente degli ammalati che vi accorrono. Quella poi delle femmine, essendo di passaggio ai comparti chirurgici, oltre che poco adatta per queste malattie, è anche fredda, e dovrebb' essere riscaldata nella rigida stagione. — Sentesi inoltre il bisogno che le dette infermerie sieno provvedute di migliori località, per praticare i bagni nella stagione jemale.

Se discreti ed abbastanza regolari sono i locali per i scabbiosi maschi, altrettanto non può dirsi per quelli delle femmine — ed è perciò che mi trovo in obbligo d' invocare in proposito quei provvedimenti reclamati dalla necessità e del decoro dello stabilimento.

La divisione tignosi maschi, per le riparazioni or ora

eseguite, è resa discreta; quella delle femmine è presso che cadente.

A proposito di questi ammalati, — le ragazze per la solerzia e per le premure della rev. Suora, che le assiste, sono iniziate ed occupate nei lavori femminili, nel leggere, ed alcuna anche nello scrivere.

Non così è pei maschi, — i quali consumano nell'ozio i giorni di permanenza nella divisione.

Nel 52, nel 56, nel 57 furono essi in qualche modo occupati. (Vedi i rendiconti della beneficenza del P. L. pei detti anni). Non sono a mia cognizione i motivi pei quali si trovò di abbandonare tale ottima pratica.

Credo inutile addurre argomenti per dimostrare il bene fisico e morale, che devono ritrarre quei ragazzi dall'occupazione, e quindi la necessità che sieno ancora e per sempre tolti dall'ozio.

Io sarei d'avviso però che non venissero occupati in mestieri. — Esclusa qualche rara eccezione, è difficile che il mestiere, di cui può apprendere i principj il ragazzo mentre dimora nella divisione, sia quello che avrà da esercitare in appresso. Proporrei pertanto che si avesse a procurar loro una istruzione elementare nel leggere e nello scrivere. Alcuni già iniziati in essa, continuando, migliorerebbero, altri ne acquisterebbero i rudimenti, a tutti poi, secondo il mio modo di vedere, sarebbe tale occupazione utile in presente ed in avvenire.

Conosco che tale mia proposta troverà obbiezione per la spesa occorribile per attuarla. — Tale obbiezione mi sembra ben lieve, fatto il confronto coll'utile che può e deve ritrarne il ragazzo per l'istruzione, sia pur essa soltanto per toglierlo dall'ozio continuo durante la sua dimora nella divisione. Quando un Comune trova e crede necessario di assoggettarsi per un tignoso alla spesa giornaliera di L. 1. 26, che è assolutamente minima, fatto riflesso che con essa il P. L. deve fornire anche il vestiario al ragazzo, può e deve

spendere anche alcuni centesimi al giorno di più e come verrà equamente stabilito da chi è preposto e sovrintende all' interesse di questo L. P. per il miglior bene del suo ammalato.

Ritenuto che nella divisione entrino per numero medio annuale 80 tignosi, ritenuto che la media dimora di ciascuno di essi sia di giorni 90, si hanno per risultanza complessiva giorni 7200, sui quali dividere la spesa occorribile per la proposta istruzione.

Aumentando la pensione giornaliera già in corso di cent. 10, si avranno in totale annue L. 720, colle quali, senza mettere dubbio, si potrà corrispondere un discreto emolumento ad un maestro istruttore e si potrà far fronte alle spese di cancelleria. — Il maestro dovrebbe obbligarsi a dare sei lezioni la settimana della durata ciascuna di due o tre ore, da stabilirsi dal P. L.

Trovasi necessario che questo comparto sia provveduto di un microscopio, istromento ormai indispensabile per lo studio di tali malattie.

Il comparto cutanei comprende sei divisioni, le quali per essere sparse e distanti l' una dall' altra, rendono impossibile che giornalmente sieno veduti tutti gli ammalati, da chi è obbligato dirigere le cure, e ne ha la risponsabilità. — Quantunque difficile, si potrebbe pure ottenere un maggiore concentramento e ravvicinamento delle divisioni, ed allora il comparto riescirebbe più comodo ed avrebbe anche quell' assieme clinico, che si compete alle specialità.

Questa Direzione, che tanto saggiamente pensò a formare delle malattie cutanee uno speciale comparto e che, per tale sua deliberazione, apportò tanto utile al corpo sanitario per le cognizioni cliniche e scientifiche che può acquistare, e tanto bene agli ammalati, non dubito troverà giuste ed attendibili le mie osservazioni, le mie proposte, e cercherà, per quanto di sua cura, di sua spettanza, di sua facoltà, di suo potere infine, ogni modo affinchè sieno pra-

ficati i suggeriti e reclamati provvedimenti, per così dare compimento e perfezione all'opera tanto bene iniziata.

Io poi riterrò di avere adempiuto ad ogni mio obbligo, ad ogni mio dovere, e di aver raggiunto il cómpito che mi era prefisso, quando potrò conoscere di avere soddisfatto ai desiderj di questa onorevole Direzione e di essermi così rimeritata da essa e dai colleghi quella stima, che sola fa sembrare dolce e cara la vita all'uomo onesto.

Milano, 12 giugno 1868.

Due parole ai Risofobi; *del dott.* **R. BERTOLI**, *di Parma.*

Che le risaje siano insalubri è una verità così massiccia che non ammette più oggi dubbio nessuno. S'ei non fos-s'altro l'umido basterebbe a farne pienissima ragione. Ma che poi esse lo abbiano ad essere tanto e più ancora degli stessi impaludamenti, come pretendono alcuni, è a mio giudizio tale una stranezza a cui non mi posso tacere.

Nei luoghi paludosi dei climi temperati quando la state corre asciutta le febbri endemiche aumentano di numero e crescono di violenza, il che non succede mica laddove spesse ed abbondanti cadono le pioggie. Ciò significa per un lato che il prosciugarsi degli stagni peggiora d'assai la malsania dell'aria, e per l'altro, che l'allagamento dei medesimi scema per così dire la formazione delle mefiti palustri. Una risaja invece, atteso alle sue fisiche condizioni, si trova sempre nella calda stagione, qualunque cielo si faccia, a quel grado d'insalubrità a cui dibassano appunto i terreni acquitrinosi quando per inusitata meteora l'estate cammina piovoso. E ciò è sì vero che se nei mesi di luglio e agosto allorchè sogliono maggiormente infierire le intermittenti,

mi punge vaghezza di recarmi a diporto in una località paludigna altro non mi si parano innanzi che pigre acque imputridite e pantani e fondi torbosi dati in secco; mentre se negli stessi mesi io mi aggiro in fra le risaje trovo dovunque, per contrario, copiose ed incorrotte acque che lentamente circolano di ajuola in ajuola. E dico copiose ed incorrotte non mica a capriccio, ma saputamente; poichè, sebbene il *Puccinotti* mantenga l'opposto, il *Grassetti* nel Ravennate, il *Matteucci* nel Bolognese, il *Targioni* nel Pietrasantino le videro appunto come dico io. La volgare credenza che l'acque irrigue per fertilizzare il suolo abbiano ad essere impure e guaste è un grossolano errore, nel quale caddero eziandio per mancanza delle più ovvie cognizioni in proposito uomini per altro distintissimi. Egli è abbastanza noto, ed inutile sarebbe qui il ripeterlo se il caso nol comportasse, come il riso si giovi immensamente ed anzi richiegga, massime nell'estiva stagione, perenni e copiosissime acque.

L'irrigazione a bottaccio contro della quale s'è menato tanto rumore non è mica, come pretendono alcuni, usi sempre ad argomentare dagli sconci, un precetto fondamentale di risicultura, ma bensì un abuso introdotto da quegli intraprenditori che scarseggiando di acque, e però non potendo rimutarle a gora perenne, come pur vorrebbe il tornaconto, sono forzati dalla necessità, per non perdere tutto il ricco prodotto, di accomodarsi anche a così fatto modo d'insalubre e meschino innaffiamento.

E perchè sono in sul discorrere dell'acque irrigatrici, mi sia lecito il rammentare che desse sono o di polla o di fiume. Nel primo caso, avuto riguardo alla natura loro, non possono a meno di non essere pure e limpide; nel secondo torbidiccie sì ma non mai guaste. Anzi la magra e sabbiosa belletta che seco travolgono, precipitando, forma a poco a poco una cotenna vegetale che non solo ricopre la cuora fecciosa che dapprima costituiva il fondo della palu-

de, ma innalza ben anco la superficie del suolo in guisa che dopo un breve giro di anni non è più possibile l'irrigarla per industria che si faccia. Laonde gli è giuocoforza convenire che una risaja fornita di simiglianti acque vuol essere tenuta in pregio di mezzo efficacissimo alla bonificazione dei terreni paludosi e però alla salubrità dell'aria.

Solo in primavera ed in autunno i campi seminati a riso si trovano in pessime condizioni fisiche e grande sarebbe per certo le svolgimento del mefitismo laddove fos s'alta la temperatura. In primavera, perchè le acque si tengono sottili molto onde il suolo possa venire riscaldato dagli ancor deboli raggi del sole; in autunno, perchè fatto il raccolto più non s' inondano le ajuole. Ma siccome appunto in codesti due tempi è pur sempre basso il calore, così malgrado le favorevoli condizioni fisiche del suolo poco o nessun mefitismo si produce.

Ma dove non bastassero i puri ragionamenti onde fare aperto l'inferior grado di malsania delle risaje a fronte delle terre palustri, vediamo cosa dicono i fatti. Dopo l'impianto delle risaje nell'agro Ravennate per testimonianza di *Farini* le intermittenti endemiche non aumentarono tampoco di numero. — « Mi sono procurato, ei dice, le cifre della china e del solfato di chinina venduti ogni anno, e fatto il confronto di un quinquennio anteriore con un quinquennio decorso colle risaje, non ho trovato differenza nè in più nè in meno ». — Nel Lucchese invece il consumo dei chinacei scemò vistosamente dacchè vi fu introdotta la coltivazione del riso; inoltre i medici tutti della provincia, dietro interpellanza del Governo dichiararono unanimi essere in generale non solo le febbri diminuite ma eziandio affatto cessate in alcuni luoghi dove prima regnavano. — Il *Matteucci* basandosi sopra lavori statistici di medici e d' ingegneri scrisse come le risaje nelle terre palustri del Bolognese e del Lombardo, a vece di peggiorare, di gran lunga minorassero la malsania dell'aria. — Mantenne il *Delfico*

che la coltura del riso fece salubri e produttivi certi terreni della provincia di Teramo che prima erano malsani e refrattari a qualsivoglia coltivazione. — In una delle riunioni del terzo Congresso degli scienziati in Firenze narrò il prof. *Targioni* che nel Pietrasantino si erano diradate le febbri solo laddove furono introdotte le risaje; mentre dominavano come prima nei rimanenti luoghi palustri non ancora rivolti a così fatta coltura. Da ultimo, per esser breve, dirò che il *Gera*, il *Giovanetti*, il *Rosnati*, l'*Orioli*, la maggioranza insomma di tutti quegli che furono nel su mentovato Congresso a trattare l'argomento in parola convennero, dietro buona mano di fatti, nella sentenza che la cultura del riso menoma fuor d'ogni dubbio l'insalubrità dei luoghi sortumosi.

Non ignoro per altro che i mantenitori della contraria opinione pretendono di possedere non pochi fatti i quali a loro avviso starebbero nientemeno che a mostrare l'opposto, vale a dire l'aumento anzichè la diminuzione delle febbri dopo l'impianto delle risaje in certe località paludigne. Ma so ben anco del pari che la rea e sfrenata cupidigia d'alcuni privati ha illuso non di raro la provvida sapienza dei Governi e fatto sì che insieme al terreno paludoso se ne rivolgesse a non dissimile cultura altrettanto a più doppii di buono e sano. Ecco perchè io non do mica nessun valore a tali fatti, i quali per essere invece dimostrativi e concludenti come pur si vorrebbe dagli oppositori, saria mestieri che le risaje in quei luoghi recati per loro in esempio si fossero rimaste circoscritte dentro i limiti delle sole terre veramente paludigne. Quale significazione può mai avere la tanto citata Memoria del *Mazzarosa* dacchè, in ultima analisi, ei viene a dire che le febbri dell'agro Lucchese s'accrebbero di molto dopo l'impianto delle risaje, perchè non si confinarono già alle sole terre palustri, ma si distesero eziandio per tre quarti almeno a campi destinati per l'innanzi a biade, a prato, a grano, vale a dire a

coltivazione secca; e perchè l'acqua viva per irrigarle o v'è generalmente scarsa o manca affatto, donde la necessità delle casse marcitoje e dell'inaffiamento a bottaccio? .... Eppure il *Mazzarosa* si cita a fine di corroborare coll'autorità del suo nome e coi fatti per lui osservati l'opinione che la nocevolezza dei luoghi sortumosi diventa maggiore quando si sementano a riso. E ciò che dico dell'osservazione del *Mazzarosa*, lo si può ripetere di tutte l'altre riprodotte al medesimo effetto, le quali valgono solo a provare l'insalubrità delle risaje e non altro.

E che veramente le risaje siano meno infeste all'umana salute dei luoghi palustri, ne traggo una luminosa conferma dallo stesso *Puccinotti*, il quale mirando a persuadere altrui che l'aria delle terre impaludate, da cattiva ch'essa è diventa pessima quando tu le semini a riso, è ricorso come tutti sanno, all'ingannevole argomento dell'*addizione*, di che egli non avrebbe per certo abbisognato laddove in realtà le risaje fossero più dannose che non i paduli.

Se dunque le risaje sono meno infeste che i terreni paludosi, e se l'insalubrità di questi scema allorchè si mettono a riso, io per verità non so più con quale diritto si possa mantenere la sentenza promulgata dal *Puccinotti* — che le risaje nei luoghi palustri sono una causa *addizionale* di malsania. — Dire che rivolgendo a *risicultura* un terreno paludigno si addiziona causa morbosa a causa morbosa, è dire cosa non solo smentita dai fatti, ma ben anco assurda; perchè sopra della stessa superficie non ci può essere ad un tempo medesimo e risaja e palude; l'una esclude l'altra. Quando per una novella maniera di raziocinare verrà dimostrato che due corpi possano contemporaneamente tenere lo stesso spazio, allora solo i sostenitori d'una cotale opinione s'apporranno al vero; ma per adesso che si ragiona ancora come la discorrevano gli antichi, no per certo.

Che un *Campana*, un *Folchi*, un *Giannini*, un *Santarelli*, un *Dorotea*, un *Mingi* e tutta la schiera di coloro insomma che ripetono le febbri dall'umido-caldo sostenessero che la malsania dei luoghi impaludati aumenta di molto allorquando si sementano a riso, non mi recherebbe nessuna maraviglia, perchè sebbene sostenesser cosa contraddetta dall'esperienza, ciò nullameno si mostrerebbero per sempre coerenti al loro principio patogenico; ma che una tale sentenza sia mantenuta invece dagli stessi infezionisti, dai banditori del miasma, è tale un controsenso cha non ci voleva proprio altrochè l'autorità del celebre *Puccinotti* per metterla in corso e darle credito. Chi tiene per l'umido-caldo dee necessariamente vedere nelle risaje una più ricca scaturigine di vapori acquei che in un semplice terreno paludoso; ma chi per contrario crede nel miasma, come, domando io, può mai trovare nelle risaje o nell'allagamento dei luoghi impaludati che è la medesima cosa una più ricca sorgente di mefitismo? . . . .

D'altra parte mi sembra che non sia del tutto fuor di proposito il ricordare ai glossatori del *Puccinotti* ch'egli dettò il suo libro — Delle risaje in Italia — nell'occasione che si volevano seminare a riso le maremme toscane; e le maremme toscane sono paludi a fondo marino, e tutto il mondo sa per mille esperienze quanto sia funesta alla salute la miscela delle acque dolci colle salse. E però il grande Urbinate disse ottimamente parlando di quel suolo in particolare che le risaje ne avrebbero di molto accresciuto la malefica influenza, ma trascese poi i limiti della ragione, quando mosso da soverchio zelo per la causa dell'umanità volle ripetere il medesimo per tutte le altre specie d'impaludamenti. Onde vi fu chi parlando del suo libro ebbe a dire queste precise parole: — « Ei non trova che guai nelle risaje, non sa ammettere distinzioni di luoghi, di tempi, di circostanze, non vede che lesioni dei diritti del povero ed abusi di proprietà, condanna chiunque osi

solamente parlare di coltivazione di riso ». (1). — Ma di ciò basta; così passiamo ad altro.

Le risaie sono poi veramente dannose tanto alla razza umana come pretendono alcuni? Non ci sarebbe mai per avventura dell'esagerato in codesti declamatori? Vediamolo: da non poche tavole statistiche divulgate fra noi (2) si scorge che la mortalità nell'alta Italia è presso a poco la medesima tanto nei luoghi allevati e messi a secca cultura che nei terreni bassi e posti a coltivazione umida e a riso. Questo è un fatto che non è punto, nè potea sfuggire all'acutissimo *Puccinotti*, ed a cui però non ha saputo cosa rispondere in contrario di persuasivo. Il dire che i credenti a quelle cifre sono stolti, è un dire che non fa pro; poichè non distrugge il fatto il quale a vece trova la sua ragione nelle leggi empiriche che governano il mistero delle incompatibilità morbose. La natura, siccome tende sempre a compensare sè medesima, trae per così dire dalla malsania stessa delle risaie e luoghi congeneri un mezzo che ci preserva da altri morbi. Così la tubercolósi, la febbre tifoidea e per alcuni anco la pellagra, che tanto flagellano la povera umanità, poco o nessun male esse fanno nei luoghi dove sono endemiche le intermittenti. *Boudin* e *Nepple* osservarono ripetute volte che prosciugando terreni paludigni e mettendoli a secca coltivazione si dileguano le febbri solo per dar posto alle sovradette maniere d'infermare; e così per contrario. Inoltre per intendere vie meglio il perchè la mortalità dei luoghi bassi ed umidi non differisca gran fatto da quella delle regioni elevate e asciutte giova il ricordare che le intermittenti quando non tartassano a lungo o non uccidano per troppa violenza hanno

---

(1) « Annali universali di statistica », 1843, vol 78, pag. 248.

(2) *Omodei*. « Annali universali di medicina ». Vol. 108, pag. 620.

per testimonianza di *Boerhaave*, di *Hoffmann*, di *Werlhof*, di *Frank* ed altri ancora il fortunoso e singolar privilegio non solamente di guarire alcuni mali tenuti dall' arte insanabili, ma di prolungare eziandio in certi casi il natural corso della vita medesima (1). Ecco dunque, per le cose discorse, non essere le risaie, alla fine dei conti, pestifere tanto, come vuolsi da molti, nè le intermittenti sì ruinose come pur si grida.

In quanto poi a coloro che travedono nel miasma — causa specifica delle febbri d'accesso — la cagione ancora della migliare, della dotinenterite e della pellagra, dirò solo: che specificità di principio morboso e moltiplicità di effetti disparatissimi sono cose che in buona logica non ponno camminare del pari. La causa specifica del cholera mai non dà origine nè alla peste, nè al vajuolo, nè a nessun' altra sorta di malattia, ma sempre al cholera; appunto perchè la è di natura specifica. Laonde o negare al miasma ogni e qualunque specialità d'azione morbosa, che sarebbe quanto dire che il miasma non è miasma, o darsi per vinti e scendere con noi nella sentenza che le sovradette malattie non hanno a far nulla col mefitismo palustre (2). D'altra parte

(1) Narra *G. Frank*, nel suo trattato di medicina universale, che nell' ospizio dei vecchi a Vilna sopra 36 uomini dagli 80 al 98 anni colà ricoverati 23 si ebbero replicate volte le intermittenti Dice pure che nella Casa degl' invalidi sopra 55 militari dai 60 ai 90 anni, 25 patirono a lungo, nei tempi di loro giovinezza e virilità, di febbri periodiche.

(2) Si aggiunga che dove ritolgasi al miasma la sua attuosità specifica esso ricade nella classe dalle cagioni generali o comuni, e allora più non ripugna l' ammettere che le febbri d' accesso possano venir provocate indifferentemente da molte altre potenze nocive e però anche dal *quid divinum*; come non di rado accade d' infiniti morbi, che ognora sporadici e non appiccaticci diventano in certi anni e in date stagioni popolari tanto da costituire epidemie vastissime.

si rammenti, per quanto spetta alla pellagra ed alla febbre tifoidea, ciò che or ora dicemmo sopra l'argomento delle incompatibilità morbose. Dove queste due maniere d'infermare riconoscessero la medesima causa delle febbri periodiche, ne conseguirebbe che al crescere e moltiplicarsi di queste, quelle pur farebbero altrettanto, ma per l'opposto, la cosa succede al rovescio; di che ognuno può di leggeri farsi persuaso quando che sia. Io stesso non vidi mai nel nostro civico spedale della Misericordia sì pochi ammalati di febbri tifoide, e se vuolsi, dicasi pur anco di pellagra, come in quegli anni in cui ci contristarono epidemicamente le intermittenti.

Per ultimo terminerò questo mio breve scritto riproducendo un fatto che dimostra chiaramente quanto male si appongano que' tali, che senza fare distinzione nessuna, vorrebbero ad ogni costo le risaie tutte fugate in perpetuo bando; e tanto più mi gode l'animo nel riprodurlo, perchè lo trovo registrato in un libro notissimo, il quale a ben altro mira che non a tessere l'apologia delle medesime (1). — Dalle falde dell'Alpi si distende fin presso Torino una vasta pianura designata col nome di *gran paese*, la quale, or sono moltissimi anni, era seminata a riso. Un duca di Savoja ne comandò la distruzione e il successivo imboscamento. Le risaie fur guaste e poche e gracili piantagioni sorsero qua e là insieme all'eriche ed ai falaschi onde testimoniare non più all'abitatore, ma al passeggiero, l'improvvido bando. « — Una piccola parte di quel suolo, narra lo storico, venne ridotta a bosco, tutto il resto è incolto; ed oggi è in parte affatto nudo e spoglio d'ogni vegetazione, in parte coperto da eriche, ed in parte ridotto a macilenti e palustri praterie che diffondono in autunno,

---

(1) « Enciclopedia popolare, ». 1.ª edizione — Articolo Risaie.

anche a molta distanza, perniciosi miasmi. » — L'abolizione delle risaie in questo caso riuscì in più guise dannosa, giacchè cessò l'utile prodotto, disperse gli abitatori, e la sorgente di mefitismo non spense. Utile insegnamento, ei segue, da impararsi per coloro che vorrebbero proscritte le risaie tutte senza eccezione nessuna. — « D'altronde, egli aggiugne, quante arti ed utili industrie, anzi necessarie nell'umana società, converrebbe sbandire qualora si volesse sopprimere rigorosamente tutto ciò che l'uomo non può produrre senza che ne avvenga qualche inconveniente o danno alla sua salute! »

Alcuni studii sperimentali sulla innervazione del cuore; *pel dott.* **CARLO GIRACCA**, *assistente alla Cattedra di fisiologia sperimentale nella R. Università di Parma.*

Prima di esporre gli esperimenti che mi offrirono materia onde ordinare questo mio breve lavoro, credo non disutile alla migliore intelligenza il premettere qualche cenno anatomico sull'argomento. — Il cuore negli animali mammiferi riconosce un triplice ordine di innervazione.

1.° Dei pneumogastrici i quali traggono la loro apparente origine anatomica dal midollo allungato.

2.° Dell'intercostale o gran simpatico che ottiene le sue molteplici origini dal midollo spinale cervicale attraverso al 1.°, 2.° e 3.° ganglio cervicale.

3.° Dai gangli di *Lee*, gangli proprii del cuore.

Si può anatomicamente e fisiologicamente ritenere che la gerarchia di queste innervazioni vada diminuendo man mano che scendiamo giù nella scala zoologica verso agli uccelli ed ai rettili per distaccarsi sempre più dal centro spinale e per accostarsi invece all'ultimo ordine (3.°) di

innervazione gangliare che è propria del cuore ed indipendente.

Infatti il cuore nei rettili può continuare per qualche tempo le sue battute anche staccato dal corpo.

Intorno al modo di innervazione ed agli effetti dipendenti da questo triplice ordine di nervi sopra i movimenti del cuore, se la fisiologia di alcuni anni fa trovavasi molto incerta, lo è vieppiù ai dì nostri dopo le famose sperienze di *Wagner*. Per questo fisiologo ed altri molti i pneumogastrici rappresenterebbero un ordine tutto speciale di nervi destinato a moderare ed arrestare i movimenti del cuore e meriterebbero il nome di nervi arrestatori. Per altri fisiologi invece, quali *Moleschott* e *Schiff*, tutti i nervi del cuore non ne sarebbero che *motori*, sicchè la loro fisiologica eccitazione per mezzo del galvanismo darebbe costante aumento di circolo, mentre gli effetti d' arresto non dipenderebbero che da paralisi accagionata da una troppo violenta galvanizzazione.

La quistione è nei momenti più animati e per così dire all' ordine del giorno. Era necessario quindi per chi si interessa ed ha dovere di interessarsi intorno ad argomento di cotanta importanza per la fisiologia e per la patologia, ricorrere a dirette prove sperimentali per orizzontarsi nella difficile e grave quistione. Ecco perchè mi incoraggio a rassegnare i risultati di ricerche le quali ho intraprese nel gabinetto di fisiologia di questa Università a cui sono addetto come assistente sotto la direzione del mio esimio professore *Lussana* e col concorso dei signori professori *Lemoigne* ed *Inzani*. Esse formarono argomento dimostrativo del corso fisiologico sperimentale del 1863 nell' Università di Parma e quindi ebbero a testimonj gli studenti di quel corso medico e di altri.

Riferisco anzi tutto qui dettagliatamente due esperimenti, l' uno praticato su di un cavallo, l' altro su di un cane, ri-

serbandomi per gli altri di mostrarli in uno specchio, ove saranno abbastanza accennate le principali risultanze.

Cavallo. — (Vedi esp. 3.ª). Questo animale, di tempra robusta, d'anni 15 circa, presentava una piaga suppurante alla gamba posteriore sinistra, la quale però non recava alterazione del suo stato generale Esaminati i battiti del polso, ascendevano a 36 per ogni minuto e ad otto il numero delle inspirazioni. Gettato a terra questo animale, sotto gli sforzi violenti a tal uopo praticati, giunsero a 60 i battiti, a 16 le inspirazioni per minuto. Dopo un momento di riposo fu scoperto alla regione del collo un nervo pneumogastrico, sembrò infievolirsi alquanto la forza dell'animale, ma dopo breve calma si ristabilì. I battiti cardiaci tornarono al N.° di 36 per ogni minuto. Allora furono applicati al moncone periferico del nervo inciso i reofori di un apparecchio elettro-magnetico a corrente graduata. E qui osservo che i gradi di galvanizzazione che stò per indicare, sono in ragione inversa della intensità della corrente. E così al N.° 100 segnato dall'apparecchio, corrente appena sensibile, si rallentarono i movimenti del cuore, accrescendo però di numero sì tosto rimossa la corrente. Al N.° 80 si ebbe arresto istantaneo dei battiti, tolta ancora la corrente, ricominciarono i battiti, accrescendo viemmaggiormente da 48 a 54. Allo stesso grado si esperimentò di nuovo la corrente e se ne ottenne notevolissimo rallentamento, non più l'arresto completo. Allora fu esciso un piccolo tratto della sommità del moncone periferico il quale oltremodo maltrattato per la legatura non risentiva così come dapprincipio la forza della corrente; si fecero dopo ciò nuovi esperimenti galvanizzando lo stesso nervo e sempre si ottennero risultati di rallentamento o di arresto completo nei battiti del cuore a seconda che la galvanizzazione era più o meno forte, producendo la prima arresto istantaneo, l'altra rallentamento notevole. Fu poscia preparato l'altro pneumogastrico e prima di inciderlo si esaminarono i battiti del cuore dell'animale; ascendevano essi a 60. Inciso anche questo, le battute aumentarono ben tosto, arrivarono fino ad 84; le vibrazioni erano assai forti ed il polso frizzante. In questo stato gli fu praticata un'apertura ad un lato delle pareti addominali; ed entrando per la medesima con una mano, lacerando dapprima il

diaframma quindi il sacco del pericardio, si arrivò colla mano a nudo sul cuore, i battiti si accelerarono fuor di misura e si portarono fino a 96 ed anche dopo qualche minuto da quella prima impressione le pulsazioni contavano 80. Applicossi una debolissima corrente galvanica ad un pneumogastrico e si ebbe l'immediato arresto del cuore, potendosi constatare mercè la mano tenuta sul cuore la sistole delle orecchiette e diastole dei ventricoli sotto questo arresto. Lasciato riposare un pò l'animale e rinnovate le galvanizzazioni a diversa intensità, furono sempre identici i risultati ottenuti.

Cane. — In un cane bastardo di circa un anno furono scoperti i pneumo-gastrici, indi fu aperto il torace onde mettere a nudo il cuore, mantenendo intanto la respirazione artificiale. Dopo inciso fu galvanizzato fortemente un pneumo-gastrico nel moncone periferico, si ebbe allora arresto del cuore in sistole auricolare e diastole dei ventricoli. Stante l'arresto, si galvanizzarono direttamente i ventricoli; il cuore allora si mise a pulsare con frequenza sempre crescente, irregolarmente e con movimento spiroide, le pulsazioni erano quasi incessanti, in modo estremamente frequente, quasi innumerabili. Intanto le orecchiette stettero ancora immobili per cicca 30", poi incominciarono lentamente a pulsare, indi con maggior frequenza. Ma i ventricoli battevan sempre con pulsazioni innumerevoli senza ritmo e senza corrispondenza colle orecchiette.

In tale stato di cose si galvanizzò il nervo; si arrestarono ancora le orecchiette, ma i ventricoli continuarono i loro battiti frequenti ed irregolari ed entro 4' andarano cessando affatto. L'irritabilità dei ventricoli così tutta consunta non si potè più ridestare nè con stimoli meccanici, nè con stimoli elettrici, nè col riposo. Intanto le orecchiette continuarono a pulsare per 20' la destra, per 4' la sinistra, ed in tale frattempo la galvanizzazione del pneumogastrico le arrestava ad ogni applicazione, ripigliando il battito col sospendere la galvanizzazione.

Sopra diversi conigli venne replicato l'esperimento del taglio dei pneumogastrici e della loro successiva galvanizzazione; ma non poteronsi per il loro straordinario numero calcolare i battiti del cuore. Ad ogni modo però si osservò sempre l'arresto delle pulsazioni cardiache anche sotto piccolissime correnti di galvaniz-

zazione; e così al N.º 100, 120, 140, 160 del nostro apparecchio elettro-magnetico ripigliando sempre il battito e proseguendo nell'accelerarsi qualche momento dopo rimossa la corrente.

Stato dell'animale, se o no galvanizzato	Grado di galvanizzazione	Durata della galvanizzaz.	Moti del cuore	Numero dei battiti	
				Sotto la galvanizzazione	Cessata la galvanizzaz.
—	—	—	—	—	—
			Esperienza 1.ª — Cane.		
Prima della galvanizzazione	—	—	144	—	—
Galvanizzato	60	2"	sospesi	sospesi	196
id.	80	5"	sospesi	sospesi	180
id.	100	10"	non sospesi	120. 150	—
Sospesa la galvanizzazione crescono progressivamente fino a 180.					
Galvanizzato	100	15"	sospesi.	sospesi	—
id.	100	15"	sospesi	sospesi	—
id.	120	15"	sospesi	sospesi	—
id.	140	10"	non sospesi	132	—
id.	140	10"	non sospesi	72	—
			Esperienza 2.ª — Cane.		
Prima della galvanizzazione	—	—	160	—	—
Galvanizzato	100	6"	arrestati	sospesi	144
id.	120	10"	id.	id.	150
id.	140	10"	id.	id.	154
id.	160	10"	id.	id.	144
id.	180	15"	continuano	108	108
Cessata del tutto la galvanizzazione accresce il numero dei battiti fino a 240.					
			Esperienza 3.ª — Cavallo.		
Prima della galvanizzazione	—	—	36	—	—

Stato dell'animale, se o no galvanizzato	Grado di galvanizzazione	Durata della galvanizzaz.	Moti del cuore	Numero dei battiti	
				Sotto la galvanizzazione	Cessata la galvanizzaz.
—	—	—	—	—	—
Tagliato un solo pneumogastrico					
Galvanizzato	100	30"	continui	rallentati	—
id.	80	30"	arrestati	sospesi	48 a 52
id.	80	40"	rallentati	50	50
id.	80	20"	arrestati	sospesi	—
id.	80	20"	id.	id.	—
id.	140	20"	50	50	50
id.	80	20"	arrestati	sospesi	60
id.	140	15"	60	60	60
Tagliato l'altro pneumogastrico			accelerati fino ad 84	—	—
Portata la mano sul cuore			96	—	—
Galvanizzato	120	30"	arrestati	orecchiette in sistole	
id.	120	30"	id.	id.	
id.	60	30"	id.	id.	

Esperienza 4.ª — Cane.

Stato dell'animale, se o no galvanizzato	Grado di galvanizzazione	Durata della galvanizzaz.	Moti del cuore	Sotto la galvanizzazione	Cessata la galvanizzaz.
Inciso un pneumogastrico ed aperto il pericardio			160		
Galvanizzato	80	20"	arrestati	sospesi in sistole auricolare	
id.	80	20"	id.	id.	
id.	100	15"	id.	id.	
id.	120	30"	id.	id.	
id.	140	30"	id.	id.	

Dai suesposti esperimenti se ne potrebbero quindi ricavare i seguenti corollarii:

1.° L'incisione dei pneumogastrici in un animale accelera i movimenti del cuore.

2.° Galvanizzando il moncone periferico di un pneumogastrico tagliato si ha un immediato arresto od almeno un rallentamento nei battiti del cuore a seconda della intensità della corrente.

3.° Passato qualche tempo dopo cessata la galvanizzazione, il cuore ripiglia le sue contrazioni le quali vanno sempre più accelerandosi sino ad una frequenza maggiore della normale.

4.° La galvanizzazione del moncone periferico del pneumogastrico intanto che produce arresto o rallentamento del cuore, produce eziandio una tensione maggiore arteriosa di circolo.

5.° Se parve a qualche fisiologo (all'illustre *Moleschott*) che la galvanizzazione dei parvaghi produca acceleramento di circolo, ciò non potrebbe attribuirsi se non alla influenza e varietà del processo operativo; infatti se ad una eccitazione del pneumogastrico per galvanizzazione dovesse succedere un acceleramento dei battiti del cuore, certamente tale acceleramento non dovrebbe avvenire per la paralisi dei medesimi nervi recisi.

6.° A che dunque puossi attribuire questo acceleramento? Non certamente ad eccitata azione centrifuga o motrice dei nervi pneumogastrici; forse ad esagerata azione di altri nervi non controbilanciati dall' azione dei pneumogastrici. Ora si sa che la innervazione del gran simpatico lasciata a sè accelera disordinatamente i movimenti del cuore e che il cuore anche avulso dal corpo in certi animali inferiori, e così tolto alla influenza dei pneumogastrici, prosegue ancora nelle sue pulsazioni.

7.° L'arresto del cuore non può dipendere da paralisi (come riterrebbero alcuni fisiologi) per eccessiva galvanizzazione, poichè galvanizzato un pneumogastrico resterebbe sempre l'altro il quale varrebbe a dar movimento al cuo-

re; di più la incisione di ambedue questi nervi dovrebbe portare l'arresto del cuore, avvegnachè il taglio di un nervo per paralizzarlo val meglio d' una forte corrente galvanica. All' opposto si osserva accelerarsi il battito cardiaco dopo la incisione dei pneumogastrici.

8.° Si ha sempre una sovraeccitazione dell'innervazione cardiaca negli strazii operativi di qualunque genere sugli animali superiori, tanto se ritengansi integri o vengano recisi i pneumogastrici. Ciò indica che l'acceleramento o la sovraeccitazione dei moti del cuore dipende più dal gran simpatico anzichè dai pneumogastrici medesimi.

9.° Un mammifero operato sottoposto ad uno strazio qualsiasi ed anche alla incisione o galvanizzazione dei due o di un solo pneumogastrico offre uno strano acceleramento di circolo. Se dopo qualche tempo si galvanizzi troppo leggermente il pneumogastrico, l' effetto ne rimane ben insignificante a confronto della precipitata e provocata azione del cuore. Potrebbesi quindi in questo caso essere condotti in errore attribuendo alla galvanizzazione dei pneumogastrici ciò che non è altrimenti se non l'effetto di eccitazione di altri nervi.

10.° Onde ben accertarsi in codesti sperimenti, sono forse improprii i mammiferi inferiori; in essi i loro battiti del cuore sono sì frequenti che non possono subire una numerazione ben marcata, ed il solo taglio dei tessuti e la scopertura dei pneumogastrici moltiplica i battiti da 120; 150 (ritmo fisiologico) a 200 battute e più per ogni minuto.

11.° Migliori all'uopo sono i cani con 100 battute fisiologiche, ottimi i cavalli con sole 40 per minuto, ma pure anche in questi animali gli strapazzi, le emozioni accelerano i battiti fino al doppio. Che se si tocchi soltanto la superficie del cuore col palmo della mano, la frequenza dei battiti arriva a tanto da non essere più calcolabile.

12.° Ognun vede che debba avvenire se mai per contare i battiti del cuore in un coniglio che dà 150 a 200

battute per minuto, si volesse infiggere un ago metallico attraverso le pareti costali sin entro al tessuto del cuore. La concitazione dei battiti dovrebbe e deve giungere a tale frequenza che una mite galvanizzazione dei parvaghi non vale più per nulla nè ad arrestarli nè a frenarli. Tale forse fu la circostanza di equivoco negli sperimenti del sullodato *Moleschott*, se è vero come mi fu detto che questo fisiologo si servisse delle oscillazioni di uno spillo metallico infitto nelle pareti del cuore per contarne i battiti.

13.° Da qual cagione fisiologica adunque o da qual legge della meccanica nervosa dipende il fenomeno incontestabile e costante dell'arresto o del rallentamento dei battiti del cuore galvanizzando i pneumogastrici?

Io non oso certamente avanzare delle opinioni sopra un argomento sì grave e controverso. Tuttavia mi permetto di richiamare l'attenzione sopra i seguenti fenomeni:

a) L'anatomica distribuzione dei pneumogastrici sul cuore si lega piuttosto alle pareti auricolari anzichè alle ventricolari.

b) I ventricoli continuano le proprie pulsazioni anche troncata l'innervazione dei pneumogastrici.

c) I ventricoli riconoscono una maggiore innervazione dal gran simpatico e dai gangli di *Lee* anzichè dai parvaghi.

d) Il cuore per galvanizzazione dei parvaghi si arresta in diastole ventricolare ed ordinariamente in sistole auricolare.

e) L'antitesi o l'antagonismo d'azione fra le orecchiette ed i ventricoli suppone due ordini antagonistici di innervazione.

Sarebbe dunque possibile che i pneumogastrici presiedano alle contrazioni delle orecchiette ed il gran simpatico ed i gangli di *Lee* a quelle dei ventricoli? Che quindi la galvanizzazione dei pneumogastrici tetanizzasse le orecchiette producendo per antagonismo la diastole dei ventri-

còli e l'arresto od il ritardo dei battiti del cuore? Si assomiglierebbe forse questo evento alle sincopi prodotte dai violenti patemi per la via delle origini encefaliche del pneumogastrico? Ma qui faccio punto, ben paventando di avere forse troppo ardito anche colle poche e riserbate deduzioni che nell'animo mi nacquero davanti ai numerosi risultati che vidi prodursmisi sotto le mani ed affrettandomi anzi io stesso a qui riferire dettàgliatamente una novella esperienza la quale non sarebbe del tutto cònsona all'assolutismo esclusivo del suddetto enunciato.

In un cane giovanissimo vennero scoperti ed incisi ambidue i nervi pneumogastrici; dietro questa operazione si accelerarono i battiti cardiaci; aperta quindi la cavità del torace ed il pericardio, mantenendo la respirazione artificiale, fu galvanizzato il moncone periferico di un pneumogastrico; ebbesi allora immediato arresto dei battiti. Ma per amor del vero mi faccio dovere di avvertire come nel cane sottoposto a quest'ultima esperienza l'orecchietta destra si manifestasse ella pure contemporaneamente al suo ventricolo in istato diastolico, mentre però la sinistra offrivasi come nelle precedenti esperienze in contrazione sistolica, permanendo in diastole il corrispondente ventricolo.

Non sarà inutile osservare come in questa ed in tutte le altre esperienze i vasi proprii del cuore si mostrassero in istato di espansione, venendo così ad infermarsi la spiegazione del fenomeno dell'arresto cardiaco avanzato da *Brown-Séquard*, pel quale dovrebbesi alla restrizione ed intercettazione della circolazione cardiaca lo stato paralitico del muscolo nel suo arresto. Nè tacerò come a *Bernard* sia piaciuto interpretare questo fenomeno colla legge della sensibilità ricorrente, a *Weber* colla legge dei così detti nervi arrestatori.

Chiedo indulgenza, se di non molto vantaggio riuscirà questo mio breve lavoro, non essendo da incolparsi la mia volontà, bensì la pochezza delle mie forze e la grande dif-

ficoltà del problema a cui mi era proposto di recare qualche schiarimento.

Ringrazio i miei onorevoli professori *Lussana*, *Lemoigne* ed *Inzani* i quali tanto mi coadjuvarono col loro sapere e colla loro opera nei suesposti esperimenti.

Considerazioni su due casi di obliquità del feto nell'utero in gravidanza, con presentazione della spalla destra in posizione sinistra molti giorni prima del parto. — Correzione dell'obliquità del feto e riduzione dell'estremità cefalica di esso sul segmento inferiore dell'utero mediante pressione fatta con cinto elastico doppio continuata per qualche tempo a fine di mantenere la testa in rapporto col distretto superiore pelvico. — Parti a termini naturali e facili per l'occipite in 1.ª posizione. — Feti vivi; puerperii regolari; *Lettera al cav. dott.* **Teodoro Lovati**, *Prof. d'Ostetricia e Preside della Facoltà medico-chirurgica nella R. Università di Pavia, del dott.* **PIETRO LAZZATI**, *Professore Direttore della R. Scuola di Ostetricia di S. Caterina in Milano.*

Chiarissimo professore. — Le due seguenti osservazioni raccolte nel mio esercizio pratico dell'anno corrente mi parvero degne di meritare la di Lei attenzione, e quella dei cultori dell'arte Ostetricia.

Come Ella sa benissimo, si dà il nome in Ostetricia di *obliquità del feto nell'utero* a quella situazione del feto nell'organo gestatore, nella quale l'asse di esso, o il diametro occipito-coccigeo dell'ovoide da lui rappresentato non corrisponde più all'asse della matrice costituito dal diametro lon-

gitudinale della medesima. Tale obliquità si verifica ogni volta che il centro di una delle estremità del corpo ovoideo rappresentato dal feto nell'utero, la cefalica cioè o la pelvica, non corrisponde al centro del segmento inferiore dell'utero o all'orificio interno, mentre la opposta estremità non trovasi più in rapporto col centro del di lui fondo. Le deviazioni dell'asse fetale dall'asse dell'utero, ossia le obliquità, potranno essere più o meno pronunciate, e presentare varie gradazioni, sempre però circoscritte all'estensione o lunghezza dei diametri antero-posteriore, e trasverso del segmento inferiore uterino, e della cavità di questo viscere, ed alla proporzione tra il volume del feto e la capacità uterina, considerati questi rapporti a seconda delle varie epoche della gravidanza. A maggiore intelligenza converrà imaginare fisso l'asse dell'utero, ed in allora quello del feto potrà deviare dal primo finchè l' estremità fetale che trovasi sul segmento inferiore ne avrà percorsa tutta la larghezza, mentre l'estremità del feto corrispondente al fondo piegherà in senso opposto a quella collocata in basso di tanto, quanta è la larghezza del fondo dell' organo di gestazione. Tali gradazioni dell'obliquità del feto nell' utero, saranno tanto più facili e sensibili a gravidanza poco inoltrata, sapendosi comunemente che il feto è tanto più piccolo relativamente alla capacità del cavo uterino, quanto più si rimonta verso il principio della gestazione, epoca nella quale essendo per conseguenza relativamente maggiore la cavità uterina, il feto gode di mobilità molto più pronunciata. A gravidanza all' opposto inoltrata, e precisamente nel corso dell' ultimo trimestre, diminuendo per il considerevole sviluppo del feto la di lui mobilità, ossia facendosi relativamente più angusta per esso la cavità della matrice, le deviazioni del feto si rendono molto meno facili, e di conseguenza anche più limitate le di lui obliquità. Infatti finchè il diametro longitudinale del feto, atteggiato come trovasi nell'interno della matrice, o la di lui lunghezza occipito-coc-

cigea non solo sarà minore del diametro longitudinale dell' utero, ma sarà anche più corta o pressochè eguale in estensione al diametro trasverso ed antero-posteriore di questo viscere, non ripugna ad alcuno l'idea della possibilità di qualunque situazione del feto nella matrice, nella quale le di lui dimensioni più brevi, o presso a poco pareggianti quelle della cavità uterina si trovassero in rapporto. Nell' ultimo trimestre della gravidanza però, e specialmente nell'ottavo e nel nono mese, lo sviluppo del feto giunge a tal punto, che la di lui lunghezza occipito-coccigea supera quella del diametro trasverso ed antero-posteriore dell'utero. Si ammette comunemente infatti, e l'osservazione pratica lo conferma, che l' estensione del diametro fetale occipito-coccigeo è di 27 a 30 centimetri (1, 2), che il diametro longitudinale dell' utero è di 32 a 38 centimetri, mentre quello trasverso massimo uterino non segna che 20 a 25 centimetri, avrebbe soli 15 centimetri il diametro trasverso del segmento inferiore dell' utero, ed il massimo diametro antero-posteriore della matrice sarebbe di 18 a 21 centimetri. Ciò posto, e tenuto calcolo delle variazioni che subir possono i suindicati diametri, e per la flessibilità del corpo del feto, e per l' arrendevolezza delle pareti uterine, variazioni però circoscritte a certi limiti, resterà sempre come fatto positivo che i diametri trasversi ed antero-posteriore dell' utero sono minori di lunghezza della dimensione longitudinale del feto, che è quanto dire, che mai durante la gravidanza, e meno ancora in travaglio di parto, il diametro occipito-coccigeo del feto potrà trovarsi in rapporto coi summominati diametri dell'utero, e che soltanto sarà possibile che la suindicata misura fetale corri-

---

(1) *Lovati.* « Manuale di ostetricia minore », pag. 67.

(2) *Mattei.* « Essai sur l'accouchement physiologique ». Paris, 1855, pag. 94.

sponda più o meno esattamente al diametro longitudinale uterino. Sarà in una parola necessario che l'una o l'altra estremità del diametro occipito-coccigeo, la testa cioè o le natiche del feto, si trovino in rapporto più o meno esatto col segmento inferiore dell'utero, mentre l'opposta estremità dell'ovoide fetale occuperà più o meno completamente il fondo della matrice.

Dopo tali semplici ed ovvie considerazioni, generalmente ammesse d'altronde, non si sa comprendere come dalla maggior parte degli Ostetrici si ammettano le *situazioni trasversali* del feto in gravidanza, e le *presentazioni trasversali* nell'atto del parto. L'avvicinamento di una spalla coll'arto toracico corrispondente al segmento inferiore dell'utero, ed al di lui orificio interno ad un'epoca inoltrata di gestazione, e la presentazione franca od inclinata di quella regione del tronco del feto con o senza procidenza del braccio, non si devono ritenere come *situazione trasversale* la prima, e *presentazione trasversale* la seconda, ma sibbene come *obliquità considerevoli* del feto entro la cavità uterina. La testa in questi casi quantunque appoggiata sull'una o sull'altra fossa iliaca della donna, e sulla parte corrispondente del segmento inferiore dell'utero, le natiche del feto ossia la di lui estremità pelvica occupano il fondo della matrice, che di solito è piegato lateralmente ed in senso opposto al lato di esso occupato dalla testa. La lunghezza massima per conseguenza del feto corrisponde ancora al diametro massimo o longitudinale dell'utero, e solo si ha una forte deviazione tra queste misure. Se fosse diversamente, se cioè il feto si trovasse situato trasversalmente nella cavità dell'utero durante la gravidanza, come nell'atto del parto, vale a dire che la di lui estremità cefalica fosse in un lato della matrice, e la pelvica al lato opposto, entrambe al medesimo livello, noi dovressimo praticando il rivolgimento per presentazione della spalla penetrando colla mano nell'utero, trovare le na-

tiche ed i piedi alla medesima altezza entro il cavo ute-
rino alla quale è situata la testa del feto. All' opposto in-
vece respinta la spalla che si presenta, come è di precetto,
lateralmente ed in alto verso il lato dell'utero al quale cor-
risponde la testa, anche favorendo con questo primo atto
dell'operazione del rivolgimento un maggiore innalzamento
della testa fetale, la mano che opera e che deve andar in
cerca dei piedi per afferrarli e compiere così la versione
portandoli in vagina, fa duopo che li cerchi al fondo del-
l'utero, e il braccio dell'operatore deve essere spinto a molta
maggior profondità nelle vie della generazione della parto-
riente. A chi, appena un poco esperto di pratica Ostetricia,
non è occorso di tentare qualche volta il richiamo della
testa del feto all'orificio dell'utero presentandosi la spalla?
Avrà in allora ben dovuto accorgersi della diversità di al-
tezza alla quale trovavasi la testa relativamente alle natiche
nella cavità dell'utero, massime se non riescendo a richia-
mare la testa, avrà dovuto nel medesimo caso andare in
cerca dei piedi. In questi casi pertanto non è una *situa-
zione* od una *presentazione trasversale* del feto che si offre
all' osservatore, ma una semplice *obliquità* di esso nell' u-
tero, più o meno marcata, ma però sempre un' obliquità.
Bisogna che aggiunga che nella presentazione della spalla
l' obliquità del feto nell' utero, o la deviazione del di lui
asse da quello della matrice si associa ad una piegatura la-
terale, qualche volta ad un pò di torsione del collo del
feto, piegatura verso il lato del di lui tronco, opposto a
quello, cui corrisponde la spalla che si presenta all'orificio
dell'utero (1).

---

(1) In altra mia sottoporrò, Chiarissimo Professore, alla di Lei
attenzione alcune mie considerazioni relative alle cause delle presen-
tazioni *primitive* della *spalla* e della *faccia*, casi che sebbene non
frequenti, la pratica osservazione mostra possibili. Allora cercherò

I casi pertanto del *Wigand* (1), quelli del *Mattei* (2) e del nostro Professore *Esterle* (3) troppo presto rapito alla scienza, ne' quali con maneggi esterni veniva praticata secondo i succitati Ostetrici la versione del feto in gravidanza, od in attualità di travaglio di parto, sostituendo una favorevole presentazione di esso ad una difettosa non naturale e richiedente manualità da eseguirsi entro la cavità uterina, sempre più pericolose di quelle praticate attraverso le pareti addominali e dell'utero, sarebbero da ascriversi ad altrettanti di obliquità del feto nella matrice, e le operazioni dai medesimi eseguite non da intitolarsi per *rivolgimenti* o *versioni esterne*, ma da chiamarsi con vocabolo più vero, più consono al criterio pratico, sebbene più modesto, di *semplici correzioni* o *riduzioni* dell'obliquità del feto suaccennata. Difatti qual mira si erano prefissa i suin-

---

dimostrarle in qual modo, secondo me almeno avvenga, che prima ancora che si mettano in corso contrazioni uterine per l'effettuazione del parto, ed anche a qualche distanza del termine ordinario della gravidanza, si verifichi coll'esplorazione fatta entro l'orificio interno dell'utero, ed attraverso le membrane la presenza della *spalla* e della *faccia* già sul segmento inferiore della matrice, e in vicinanza dell'orificio stesso, e procurerò indicare le cause di tali *primitive* presentazioni, nonchè della piegatura anormale che succede sul collo del feto. Per ora bastami di aver fatto cenno di ciò, perchè ha qualche rapporto coll'argomento dell'*obliquità* del feto nell'utero.

(1) « De la version par manœuvres externes, et de l'extraction du foetus par les pieds », traduit de l'allemand par le doct. *J. J. Herrgott*, avec una préface par *Stoltz*. Strasbourg 1857, in-8 de 76 pages.

(2) « Clinique obstétricale, ou Recueil d'observations et statisque », de M. *Mattei*. Paris, 1862.

(3) « Osservazioni sul rivolgimento esterno ». « Annali universali di medicina ». Milano, 1859, fascicoli di aprile, maggio e giugno.

dicati Ostetrici colle manovre esterne? Quella di ridurre la testa deviata lateralmente sul segmento inferiore uterino; mentre spingevano l'estremità pelvica del feto verso il centro del fondo della matrice, ossia si proposero di far corrispondere l'asse fetale all'asse dell'utero, ciò che in sostanza costituisce la *correzione* dell'obliquità del feto. È bensì vero che il *Mattei* si propose anche di cambiare la presentazione dell'estremità pelvica del feto in quella più favorevole della testa cogli stessi maneggi esterni, ma non è men vero che tali tentativi non furono sempre susseguiti dell'esito che si era proposto (1). E il Professore *Esterle* a tale proposito così si esprime (2): « *E prima di tutto* « *ritengo inutile e dannoso di voler cambiare una pre*« *sentazione dei piedi e delle natiche in quella della testa* « *come vorrebbe Mattei. Io tentai una sol volta tale ri*« *duzione, ma la trovai oltremodo difficile ed assai mo*« *lesta per la donna* ». E il *Wigand* (3) nell'indicare le regole dell'atto operativo per il rivolgimento esterno consiglia al N. 3: « *Si dovrà far discendere la parte più vi*« *cina all'orificio dell'utero, la quale molto più di fre*« *quente è la testa; qualche volta sono le natiche, ed* « *in tal caso sono queste che devono essere abbassate.* »

Dalle quali cose tutte emerge, se non m'inganno, chiaramente che all'atto pratico una vera *versione* del feto nell'utero non è possibile con maneggi esterni, vale a dire non si può in pratica convertire una presentazione delle natiche in quella della testa e viceversa, ed è soltanto effettuabile una *correzione* della difettosa presentazione, ri-

---

(1) « Clinique obstétricale », observation XIII, 1 vol., pag. 50.

(2) Memoria succitata, pag. 183.

(3) Analisi bibliografica della Memoria suindicata di *Wigand*, del dott. *E. Casazza*. « Annali universali di medicina ». Milano, 1858, fasc. di novembre, pag. 365.

ducendola ad essere franca se è un'inclinazione delle natiche che si presentano per le prime, e spingendo sul segmento inferiore dell'utero la testa del feto, se la spalla si è avvicinata, od occupa già il segmento inferiore dell'utero.

Rettificate così alquanto le idee, ridotte al loro valore pratico le manualità che possono essere eseguite esternamente nei casi, ne' quali verso la fine (1) della gravidanza si riconosca un'obliquità considerevole del feto nell'utero preludiante ad una sfavorevole presentazione nell'atto del parto. Le esporrò, Chiarissimo Professore, per ultimo la storia dei due casi costituenti lo scopo della presente mia lettera, indicandole in pari tempo la condotta pratica da me tenuta, e le conclusioni che mi parve di poter dedurre.

Osservazione 1.ª — Obliquità considerevole del feto nell'utero. — Spalla destra in posizione sinistra 15 giorni prima del termine della gravidanza. — Riduzione della testa dalla fossa iliaca sinistra ove trovavasi sul segmento inferiore uterino mediante cinto elastico. — Applicazione del cinto per gli ultimi 12 giorni di gravidanza, fino a travaglio dichiarato. — Testa del feto sul segmento inferiore nell'utero al 3.º giorno di applicazione del cinto compressore. — Travaglio di 3 ore. — Parto naturale facile per l'occipite in posizione cervico-anteriore sinistra. — Bambina viva, sana, ben sviluppata. — Puerperio regolare.

Una gentile signora, domiciliata in questa città, via del Morone, al N.º 4, certa Enrichetta K..., maritata S., d'anni 28, sana, ben

(1) Non posso condividere l'opinione del sullodato prof. *Esterle*, che consiglia di praticare il rivolgimento esterno ad epoca lontana dal parto, e ciò perchè inutile, correggendosi molte obliquità del feto da sè stesse col solo progredire della gravidanza, e bastando la riduzione verso la fine della gestazione, ed in base anche a considerazioni che esporrò trattando delle presentazioni *primitive* della spalla e della faccia.

costituita e nutrita, senza malattie, sensibilissima, mestruata regolarmente fino dai 13 anni, nel mese di agosto 1859 contrasse matrimonio. Ai 23 di luglio 1860 dopo una gravidanza regolarissima sentì i primi dolori del parto verso le ore 6. 1/2 pomeridiane. Il travaglio fu doloroso ma breve, per modo che verso le 11. 1/2 della stessa sera diede alla luce un maschio vivo, robusto, ben sviluppato, che perdette otto mesi dopo per eclampsia manifestatasi sul principiare della dentizione. Tale infortunio influì sinistramente sull' animo sensibile della madre, la quale non avendo dato latte a quel suo primo bambino all' epoca della di lui morte, vale a dire nel marzo 1861, trovavasi nel quinto mese di una seconda gravidanza. Due mesi prima, ossia nel terzo mese di tale gestazione, la signora era stata travagliata da metrorragia, cessata coll' uso di segale cornuta e col riposo, metrorragia che si è ripetuta senza causa manifesta al sesto mese della stessa gravidanza, quest' ultima volta arrestata dal riposo e dall' applicazione esterna di freddo. Due mesi dopo l' ultima perdita di sangue, e precisamente il giorno 27 giugno 1861, essendo la gravidanza arrivata soltanto alla fine dell' ottavo mese, fu presa dai dolori del parto, senza emorragia, ed avendo perdute le acque vere due giorni prima che si risvegliassero le contrazioni dell' utero. Il feto si presentò per la spalla, per cui appena che l' orificio della matrice fu sufficientemente dilatato, fu estratta col rivolgimento una bambina poco sviluppata, viva ma leggermente asfitica, che riavuta morì però 36 ore dopo. Il puerperio fu regolare. Nel maggio 1862 restò gravida per la terza volta, e tale circostanza anzichè riescire a quella signora di sollievo morale, addoloratissima come era per la perdita delle due prime creature, l' afflisse ancora maggiormente dubitando di un esito poco felice anche per quella che portava nel seno. Nei primi tre mesi della gestazione non soffrendo di salute, viaggiò per distrarsi dall' idea fissa che anche questa volta il feto si sarebbe presentato malamente nell' atto del parto, e che l' avrebbe perduto come gli altri due. A sette mesi visitata dalla levatrice signora Teresa D.... non riscontrando coll' esplorazione interna parte di feto sul segmento inferiore dell' utero, e trovando invece la matrice col fondo poco elevato, e larga nel senso trasversale più dell' ordinario, dubitò della rinnovazione della difettosa situazione del feto verificatasi

nel secondo parto. Ai 24 di gennajo 1863 fui chiamato per la prima volta a visitare quella Signora, ed ecco il risultato d'un attento esame da me istituito in allora.

L'esplorazione esterna mi assicurò della forma regolare della pelvi, e della conveniente ampiezza della medesima. Il fondo dell'utero ben sviluppato arrivava sei dita circa al disopra dell'anello ombelicale sporgente, il fondo stesso era fortemente piegato a destra, verso l'ipocondrio corrispondente, ove, attraverso le pareti ventrali ed uterina, sentivansi dei corpi piccoli, angolosi, ed erano percettibili i moti attivi del feto. L'ascoltazione segnava i battiti cardiaci fetali tra l'ombelico e il pube, verso la linea mediana del ventre; a sinistra in basso in corrispondenza della fossa iliaca dello stesso lato un rialzo considerevole delle pareti addominali e dell'utero permetteva di sentire manifestamente un corpo duro, voluminoso, tondeggiante, costituito dalla testa fetale. Essendo le pareti del ventre e dell'utero molto sottili, distinguevasi assai chiaramente il dorso del feto rivolto in avanti, e che elevavasi obliquamente da sinistra a destra, dal basso in alto per finire laddove verso l'ipocondrio destro aveva sentiti i corpi piccoli, angolosi, gli arti cioè inferiori del feto e le natiche. Col riscontro interno poi sul segmento inferiore uterino, essendo l'apparato genitale molle esterno ed interno e la pelvi in istato normale d'una gravida di otto mesi e mezzo circa, non riscontravasi che un corpo piccolo, angoloso che sfuggiva appena toccato. Nessun moto di ballottamento. Il collo dell'utero molle, lungo cinque linee circa, cogli orificii superabili facilmente dal dito mi permise di introdurre l'indice della mano che esplorava nella cavità dell'utero, ed attraverso le membrane potei distintamente sentire l'arto toracico destro del feto col cubito in prossimità dell'orificio interno, e la spalla corrispondente a poca distanza verso il lato sinistro della donna. Ritirato il dito dalla cavità uterina, ed applicatane la estremità quanto più in alto ed a sinistra ho potuto contro la parete corrispondente del segmento inferiore uterino, nel mentre coll'altra mano appoggiata attraverso le pareti addominali sul punto ove sembravami corrispondere la testa, vale a dire sulla fossa iliaca sinistra, spinsi la testa in basso in modo da distinguerla indubbiamente colla punta dell'indice che teneva in vagina. Nessun dubbio restavami trattarsi in quella signora di

obliquità considerevole del feto nell' utero, in modo che il di lui asse tagliava obliquamente quello della matrice dal basso in alto, da sinistra a destra, trovandosi l'estremità cefalica del feto in basso ed a sinistra sulla fossa iliaca corrispondente, e le natiche in alto al fondo dell' organo gestatore ma alquanto a destra. La spalla destra ridotta dalla situazione obliqua del feto in prossimità all'orificio interno dell' utero, la forma obliqua di questo viscere, l'arto toracico già disposto ad insinuarsi nell' orificio uterino appena che le prime contrazioni al momento del parto ne avessero incamminata la dilatazione, infine il parto antecedente nel quale erasi verificata la stessa sfavorevole presentazione, tutto mi accertava, che se io non rimediava nei quindici giorni circa che restavano di gravidanza alla obliquità del feto, avrei avuto un parto per la spalla destra in posizione sinistra, il bisogno per conseguenza del rivolgimento e successiva estrazione per i piedi del feto, e con ciò probabili pericoli per la di lui vita. La Signora chiedevami ansiosamente se il bambino era malamente situato nell'utero, se in questo caso non si avrebbe potuto far qualche cosa onde risparmiarle le pene d'una nuova operazione, e quel che più le importava, se non potevasi trovar modo di evitare pericoli alla vita della di lei creatura, e vedere di conservarle almeno questo figlio. La tranquillizzai alla meglio, paziente e ragionevole come era, pronta e disposta a far tutto nell'intento di essere madre una volta davvero; e siccome aveva da tempo nell'animo di tentare l' applicazione d' una compressione permanente sull' utero attraverso le pareti addominali, onde correggere l'obliquità del feto contenuto nella di lui cavità, mandai per il dott. *Gennari*, chirurgo-meccanico intelligentissimo, onde mi costruisse un compressore elastico, dietro le idee e le norme che gli avrei indicato. Provai colle mani collocate, la destra al di sopra della fossa iliaca sinistra della donna ove trovavasi la testa del feto, e la mia sinistra mano lateralmente disposti a piatto in alto ed a destra ove erano situate le natiche, avendo io scelto il bordo a destra del letto sul quale giaceva la signora in posizione supina orizzontale e colle pareti addominali il più possibilmente rilasciate, provai come dissi, a premere dall' alto al basso colla destra mano spingendo dall'esterno verso la linea mediana, e colla sinistra diressi la pressione all' insù egualmente dalla parte esterna dell' ipocon-

drio destro verso la parte inferiore dell'epigastrio, e mi avviddi che l'utero ed il feto si prestavano a raddrizzarsi, che la testa veniva ridotta assai facilmente verso il centro dell'apertura superiore della pelvi. Proposi al dott. *Gennari* di costruirmi un cinto a due molle metalliche, riunite verso le loro estremità posteriori in un cuscinetto, che avrebbe corrisposto, una volta messo in posto il cinto, alla colonna vertebrale e precisamente sulle prime vertebre lombari. Delle due molle, quella che doveva abbracciare il lato sinistro del ventre della donna doveva essere costituita e temprata in modo da spingere un cuscinetto grande di latta, con opportuna imbottitura di forma triangolare cogli angoli arrotondati, coll'apice rivolto all'ingiù, in direzione dall'esterno all'interno e dall'alto al basso, per agire sulla testa del feto come faceva la mia mano destra applicata nel modo che fu più sopra descritto, ed un'altra che sarebbe stata adattata al lato destro del ventre della signora K... egualmente munita alla di lei estremità anteriore di un cuscinetto simile a quello portato dalla molla sinistra, solo coll'apice della di lui forma triangolare rivolta in alto, e la molla curvata e temprata in maniera da esercitare col cuscinetto una pressione a destra dall'esterno all'interno ma dal basso in alto, ossia fare l'ufficio della mia mano sinistra nel maneggio esterno di riduzione che fu indicato, tendente perciò a portare nella linea mediana del ventre ed in alto il fondo dell'utero e l'estremità pelvica del feto che ivi era situata. Il cinto dovendo rimanere applicato a permanenza sarebbe munito di doppio sottocoscia affinchè non si smuovesse, e di cinghie imbottite destinate a passare da un cuscinetto all'altro attraversanti la larghezza del ventre, onde impedire che abbandonassero la posizione loro data, che importava rimanesse costante, affinchè continuata e sempre nel medesimo senso riescisse la compressione sulle parti indicate dell'utero e del feto. Dietro queste nozioni il dott. *Gennari* mi costruì egregiamente l'apparecchio descritto che al 27 dello stesso mese di Gennajo fu applicato, servendo stupendamente allo scopo prefissomi. Non è a dirsi con quanta attenzione la Signora ne sorvegliasse l'esatta applicazione, restando a letto in posizione supina, contenta che non le arrecasse molestia alcuna quell'apparecchio il di cui scopo Ella aveva benissimo compreso. Il giorno successivo, 24 ore circa dopo l'applicazione, sentivasi già la testa considerevolmente

abbassata, i battiti cardiaci più in alto verso l'ombelico, e l'utero mantenuto in direzione dell'asse del distretto superiore pelvico. Il 30 gennajo sembrandomi avvenuta completamente la correzione dell'obliquità del feto esplorai internamente la Signora, e con mia vera soddisfazione Le potei annunciare che l'apparecchio compressore aveva pienamente corrisposto, e che la testa occupava completamente il segmento inferiore dell'utero. La incoraggiai a mantenere l'apparecchio fino al momento del parto non lontano, ciò che fu puntalmente eseguito, e perchè l'apparecchio come già dissi non produceva molestia, e perchè alla Signora stava troppo a cuore di evitare a sè stessa un'operazione, e i pericoli al feto che doveva nascere. Il giorno 6 del successivo febbrajo ad istigazione della stessa Signora, timorosa sempre che le cose volgessero in male, ripetei l'esame, e trovai la testa che appoggiava anche meglio sul segmento inferiore dell'utero, ed ho potuto attraverso le membrane accertarmi che offriva l'occipite in 1.ª posizione, o cervico-anterior sinistra. Finalmente nelle prime ore antimeridiane del giorno 8 Febbrajo, essendo ancora in posto l'apparecchio compressore, si risvegliò il travaglio del parto. Aveva avvertito la Levatrice che a travaglio incominciato, stando la testa ne' rapporti colla pelvi quali li aveva trovati nella mia ultima esplorazione, appena la bocca dell'utero cominciasse ad aprirsi, rompesse le membrane e desse esito alle acque, ciò che fu pure eseguito, levando dopo l'apparecchio perchè coll'aumentare dei dolori non poteva più essere tollerato dalla partoriente. Tre ore di travaglio energico bastarono all'espulsione dall'utero e dai genitali d'una bambina viva, sana, benissimo sviluppata, e che nacque come si era giudicato per l'occipite in posizione anteriore sinistra. La liberazione fu naturale, ed il puerperio regolarissimo. La madre non allattò, e siccome aveva un pò di disposizione a scioglimento di ventre, prese solo qualche pò di joduro potassico per far retrocedere il latte. La bambina e la madre trovansi benissimo anche al presente.

Osservazione 2.ª — Obliquità considerevole del feto nell'utero. Spalla destra in posizione sinistra 10 giorni prima del termine della gravidanza, senza precedenza di contrazioni uterine. Applicazione del cinto senza maneggi esterni come nella

1.ª osservazione. *Continuazione per 4 giorni della compressione metodica. La testa del feto è ridotta sul segmento inferiore al secondo giorno, e si mantiene. Il cinto si leva dopo 4 giorni, e ne resta senza altri 3. — Parto natural facile per l'occipite 1.ª posizione. — Travaglio di 6 ore circa. — Bambina viva ben sviluppata. — Liberazione e puerperio regolari. — Allattamento.*

N. N., ricoverata nell'Ospizio di S. Caterina, al N.° 201, d'anni 30, sana e robusta, soffrì vajuolo e morbillo nell'età infantile. Mestruata regolarmente a 14 anni, ebbe due gravidanze a termine, finite con parti naturali e puerperali regolarissimi. Vidde l'ultima volta i mestrui nel mese di settembre 1862, sentì i moti attivi del feto in questa terza gravidanza nel gennajo 1863, fu accolta nello Stabilimento sul finir di Aprile, giudicata gravida di otto mesi. Esaminata negli esercizii pratici di esplorazione nella prima settimana di maggio, sebbene l'utero considerevolmente disteso non fosse però che leggermente obliquo a destra, pure non si riscontrò parte di feto sul segmento inferiore dell'utero, moto di ballottamento per conseguenza nullo, i battiti cardiaci fetali sotto l'ombilico a sinistra. Ripetuto un secondo esame attento ai 22 dello stesso mese, si riscontrò esternamente che la testa del feto era in basso, ma sulla fossa iliaca sinistra, ed attraverso l'orificio interno uterino e le membrane sentivasi manifestamente il braccio destro del feto, e la spalla corrispondente colla scapola rivolta in avanti. Verificavasi in questa donna lo stesso caso di quanto erami occorso nella Signora che mi fornì la prima osservazione. Chiesi ed ottenni da quella Signora il cinto che Le aveva servito così bene, ed il giorno 23 maggio alle 9 del mattino lo applicai alla nostra ricoverata colle stesse norme che mi avevano guidate la prima volta, solo che in quest'ultima non mi curai punto di praticare i maneggi consigliati per ridurre la testa al basso. Permisi alla donna dopo che fu messo in posto l'apparecchio di alzarsi e di passeggiare. Alla sera verso le nove visitai internamente la gravida, e trovai che la testa del feto era già discesa sul segmento inferiore dell'utero ed occupava il campo dell'apertura superiore del bacino. Il cinto restò applicato quattro giorni e mezzo, dopo i quali per non essere adattatissimo a questa donna, producendogli un pò di molestia, restando sempre la

testa ben situata sul segmento inferiore della matrice, mi decisi a levarlo. Feci però quotidianamente esaminare la ricoverata per riapplicare la compressione metodica, qualora avvenisse una nuova deviazione del capo del feto, ripetendosi la di lui obliquità nella cavità dell'utero; ma passati tre giorni e precisamente il 30 maggio a sei ore pomeridiane si risvegliarono i dolori del parto. Alle nove della stessa sera perdette spontaneamente le acque, la testa fetale si presentava all'ingresso pelvico per l'occipite in posizione cervico-anterior sinistra, ed alle ore 11. 3/4 pom. dello stesso giorno venne alla luce una bambina viva, sana, e ben sviluppata. Liberazione e puerperio regolari. La madre allattò, ed il 6 del successivo Giugno lasciò il comparto Partorienti per entrare come nutrice nel P. Luogo degli esposti.

Dalle quali cose tutte, e particolarmente dopo le due suindicate osservazioni, parmi di poter conchiudere:

1.° Che le situazioni trasversali del feto in gravidanza, e le di lui presentazioni pure trasversali nell'atto del parto, devono essere ritenute come casi di obliquità del feto nell'utero e nulla più.

2.° Che i pretesi rivolgimenti esterni, non sono che semplici correzioni della detta obliquità del feto nell'utero.

3.° Che in luogo dei maneggi esterni non sempre possibili, qualche volta nocivi, molte fiate non tollerati dalla gravida, si deve, e si può sostituirvi in gravidanza la *compressione metodica e continuata*, quando si tratta di presumibile presentazione sfavorevole nell'atto del parto.

4.° Che a tal fine serve benissimo un compressore a molle costruito sul sistema del cinto elastico accennato ed adoperato con esito felice nei due casi da me annunciati.

5.° Che le fasciature consigliate finora facilmente si spostano, molestano la gravida, la obbligano ad una determinata posizione, non sempre servono allo scopo cui dovrebbero mirare.

6.° Che è inutile e qualche volta può riescire dannoso far maneggi esterni sull'utero di una donna a molta di-

stanza dal parto per correggere un' obliquità del feto, bastando la compressione esercitata convenientemente negli ultimi tempi della gravidanza.

7.° Che tali correzioni delle obliquità del feto nell'utero a mezzo della compressione riescono possibili, ed utile il mezzo sul finir della gestazione, e non in travaglio di parto, nel qual tempo è da proscriversi qualunque maneggio un pò forte esternamente fatto, perchè a contrazioni espulsive dichiarate non è tollerata neppure la compressione leggiera fatta dalla sola mano, i maneggi proposti anche eseguiti a membrane intiere non sono innocui, quasi sempre infruttuosi, da posporsi sempre alle manualità internamente fatte a tempo debito, avendosi nelle contrazioni uterine stesse un ostacolo quasi sempre insuperabile e da rispettarsi.

8.° Che la compressione adoperata come fu esposto nelle due osservazioni riferite basta, e non obbliga la donna a guardare e mantenere una determinata posizione.

9.° Finalmente che la mira dell' Ostetrico nei casi di obliquità del feto nell'utero, servendosi della compressione o semplice, od unitamente a qualche manualità esterna, deve esser sempre quella di spingere l' estremità cefalica deviata sul segmento inferiore dell'utero, non potendosi ammettere in pratica, che nelle presentazioni dell' estremità pelvica di esso anche con forti inclinazioni, si possa nella gravidanza o nell'atto del parto avere una presentazione della spalla, quindi la necessità del rivolgimento.

Mi perdoni, Chiarissimo Professore, d' essermi dilungato di troppo a rischio di recarle noja, e mi conservi la cordiale di Lei benevolenza e preziosa amicizia.

Milano, 30 luglio 1863.

Caso di morte istantanea per embolismo dell'arteria polmonale; *Memoria letta alla seduta mensile dell' Ospitale Maggiore di Milano la sera del 13 luglio 1863 dal dott.* **R. GRITTI.**

Se in generale da ognuno si ritiene cosa importantissima il comunicare fatti che possono servire di materiale alla storia della medicina e di lume al pratico nell' esercizio della sua professione, io la credo cosa eziandio obbligatoria quando si abbiano fatti nuovi e spesso inesplicati di morte istantanea per embolismo, nell' occorrenza dei quali abbisogna scienza profonda per valutare giustamente le cause, e prontezza di consiglio per apprestare quei soccorsi che l'arte suggerisce.

Il concetto dell'embolismo, cioè del trasporto di coaguli di sangue da un punto all'altro dell'albero arterioso o venoso, non è nuovo nella storia della medicina. Già fino dal secolo XVII, fino dal 1684 *Guglielmo Goud* concepì il trasporto di coaguli di sangue da un punto all' altro del torrente circolatorio; ne parlarono poscia *Kerkring*, *Van Swieten*, *Cullen*, *Pasta*, ecc., ma solo da pochi anni, solo pel genio creatore di *Virchow* sono stati fatti studj che hanno portata luce e convincimento sul modo di formazione di tali coaguli, sulle loro metamorfosi, sul modo di distacco e di trasloco in altre parti dell'albero circolatorio e sui molti e dannosi effetti che arrecano là dove essi vanno.

Non è mio cómpito di parlarvi estesamente delle teorie create sopra questo argomento, perchè mi dilungherei troppo dalla via che mi sono prefissa, e ciascuno di voi può d'altronde leggere i pregiati scritti di *Virchow*, di *Cohn*, di *Lancheraux*, di *Bull*, di *Velpeau*, di *Padovani*, di *Cini* e di altri. Io mi chiamerò soddisfatto col raccontarvi il caso seguente che a me occorse di osservare e coll'unirvi quelle osservazioni che da esso spontaneamente ne emergono.

Osservazione clinica. — Il 20 marzo p. p., verso le 3 ore pom. fui chiamato per vedere una donna, certa Rosani Giuditta, di condizione civile, gravida nel settimo mese, che mi fu detto esser stata presa da improvviso e grave malessere. Accorso sul luogo immediatamente, trovai un quadro desolante: la donna cadavere, il marito, i figli, i parenti nella massima costernazione e clamorosa disperazione. Al letto della defunta vi era un collega accorso poco prima dietro richiesta d'urgente bisogno. Egli mi disse d'aver trovata la donna giacente sul letto che si lamentava d'esser stata presa poco tempo prima da difficile respirazione con senso di soffocazione, ma che aveva integre le facoltà mentali, validi i polsi, sicchè gli emerse l'indicazione di un salasso. Erano appena scolate poche goccie di sangue dalla vena, che la paziente in seguito a rinnovato senso di soffocazione cadde estinta. Parecchi istanti dopo arrivava io sul luogo, ove riscontrai la donna che non dava più segno di vita: aveva faccia cadaverica, pupille dilatate, muscoli paralizzati, nessuna pulsazione di cuore, nessuna traccia di respiro, calore animale ancora molto elevato.

Dalle parole confuse degli astanti non avendo potuto rilevare quale fosse la causa della morte improvvisa, diressi i miei sforzi a rianimare la perduta respirazione ed i moti del cuore mediante fregagioni, alterna compressione del torace, irritazione alla cute, alle mucose del naso, ecc. Tutto fu inutile: si rimarcò una sola e fugace contrazione dei muscoli della faccia.

Abbandonata ogni speranza di richiamarla in vita, si pensò a sottrarre da sorte eguale il bambino settimestre di cui era incinta. Praticai la gastro-isterotomia sulla linea alba ed ho estratta una bambina bene costruita ma anch'essa morta.

Avuta fine questa scena di dolore, domandai a me stesso quale fosse la vera causa della morte. Cercai se nella vita trascorsa o nelle condizioni presenti fisiche e morali della defunta vi fossero cause sufficienti a darne una spiegazione, e ne ebbi i seguenti dati.

La defunta era nativa di Brescia, aveva 29 anni, statura alta, costituzione ottima, temperamento sangnigno, indole allegra, abitudini regolari, non era mai stata malata, aveva avute 5 gravidanze felici e 2 aborti in 9 anni di matrimonio; le gravidanze ed i puerperi erano stati sempre normali, se si eccettui le varici alla

coscia sinistra negli ultimi mesi di ogni gestazione e qualche disposizione all'emorragia uterina dopo il parto. Mi fu detto allora che da 20 giorni tali varici e nodi varicosi avevano raggiunto un grado piuttosto notevole di sviluppo, da produrle forti dolori alla gamba e principalmente alla coscia con gonfiezza dell'arto e difficoltà nei movimenti dello stesso. Ad onta di tali incomodi, si levava di buon'ora, restava seduta tutto il giorno trascurando anche il consiglio di farsi salassare; anzi avvenne che il 19 marzo, giorno antecedente al suo decesso, ricorrendo una festa di famiglia, bevette qualche bicchiere di vino generoso e si intrattenne fin oltre mezza notte in gioviale conversazione. L'esame dell'arto inferiore sinistro mi fece rilevare i nodi varicosi e l'ingorgo delle vene superficiali della coscia. Tale scoperta mi pose sott'occhio che dal coagulo formato in una di queste vene avesse potuto staccarsene un frammento, il quale trasportato per la vena cava nel cuore e da questo nell'arteria polmonale, avesse interrotta la circolazione polmonale e soffocata la paziente. A convalidare questa mia supposizione aveva pure concorso il modo di morte, giacchè non vi erano stati sintomi nè di sincope, nè di apoplessia, ma solo di asfissia. Tuttavia il vero non poteva esser messo in luce che dallo scalpello anatomico, il quale, 36 ore dopo il decesso, mi diede i seguenti risultati:

Necroscopia. — *Aspetto esterno del cadavere.* — Rigidezza cadaverica generale, incipiente putrefazione all'addome che presenta il taglio praticato per l'operazione cesarea, gonfiezza edematosa alla gamba e coscia sinistra, non che traccia di varici e di nodi varicosi al lato interno della medesima.

Testa. — Diploe compatta e rigurgitante di sangue, seni della dura madre turgidi di sangue nero e fluidissimo, la stessa abbondanza di sangue nella pia meninge: sostanza cerebrale e cerebellare di consistenza e struttura normale, ricca di sangue, poco siero nei ventricoli laterali, midollo allungato e spinale evidentemente in istato normale.

Torace. — Poco siero citrino nelle cavità pleuriche, polmoni liberi, soffici, crepitanti, di color rosa con strie ardesiache: bronchi, trachea e glottide perfettamente liberi. Pericardio con poco siero, cuore di volume normale; aperto il ventricolo e l'orecchietta sinistra, v'era entro molto sangue nerastro senza traccia di coa-

guli, così pure nel ventricolo ed orecchietta destra molto sangue fluido, ma fra le colonne della valvula tricuspide trovai alcuni grumi di sangue e fibrina di color giallo-rossastro. Aperta quindi con precauzione l'arteria polmonale dal basso in alto fin oltre la sua biforcazione, trovai al disopra delle valvole sigmoidee un coagulo cilindrico, rossastro, a superficie levigata, compatto, della lunghèzza di 8 centimetri e del diametro di 6 millimetri piegato ad ansa nel suo mezzo come si vede tuttora dal preparato deposto nel gabinetto anatomo-patologico di questo grande ospitale, e coll'ansa rivolta verso la parte superiore dell'arteria polmonale; questo coagulo aveva una disposizione a zig-zag quasi volesse ancora indicare che vi fu una *vis a tergo* che lo spinse con violenza in quella località. Allontanato questo coagulo, trovai che al disopra ve ne era un secondo più lungo e più grosso, anch'esso piegato ad ansa ed impegnato nel lume dell'arteria polmonale in modo da ostruire perfettamente le due ramificazioni in cui essa si divide prima di penetrare nel parenchima polmonale. Allontanato anche questo esercitando qualche sforzo perchè vi sembrava incuneato, scoprii la parete interna dell'arteria che trovai levigata e lucente come nello stato normale.

Addome. — La cavità addominale contiene molto sangue nero e fluido proveniente dalle ferite praticate per la gastro-isterotomia; lo stomaco è disteso da gas e da circa due bicchieri di materie liquide alimentari ingeste poco tempo prima di morire; gli intestini parimenti distesi da gas e materie fecali; il fegato voluminoso e normale; l'utero spaccato verticalmente e ridotto al volume di una testa di feto a termine; i reni e la vescica orinaria in istato normale.

Andando in seguito alla ricerca del sistema sanguigno dell'addome e delle estremità inferiori, vidi l'aorta addominale vuota di sangue, la vena cava ascendente, le iliache d'ambo i lati, la femorale e safena dell'arto destro normali e contenenti sangue nerastro e fluido. Nell'arto inferiore sinistro le cose procedevano diversamente. Già dall'ispezione esterna risultava che la safena interna era ostruita da grumi di sangue sicchè appariva come cordone interrotto da nodi grossi quanto una piccola noce. Aperta la vena femorale per tutto il suo tramite, la trovai vuota di sangue e normale, eccetto che dallo sbocco della safena interna spor-

geva un grumo compatto di fibrina, aderente in parte alla parete del vaso che prolungavasi in alto entro la femorale pel tratto di 8 millimetri e ne limitava circa la metà del volume. Nella safena interna trovavasi la prolungazione di questo coagulo fino ad oltre la metà della gamba; cosicchè il suo lume e quello de' suoi confluenti era completamente obliterato. La parete della vena era inspessita, arrossata ed aderiva abbastanza robustamente col grumo.

Sottoposti a minuto esame i coaguli dell' arteria polmonale e quello della safena; si riscontrò fra loro una perfetta somiglianza, tanto nei caratteri fisici grossolani quanto nei microscopici. Essi tutti risultavano da strati concentrici formati da lamelle di fibrina misti a sangue; erano più compatti alla periferia, anzi in alcuni punti erano formati quasi da sola fibrina mentre in altri prevaleva il sangue ancor semifluido. Viste col microscopio le porzioni più molli e di data più recente, p. es. quelle delle ultime ramificazioni della safena, si riscontrarono formate da strati esili di fibrina, da globuli rossi misti ai bianchi nella proporzione del sangue normale; nelle porzioni più compatte o di vecchia data, p. es. in quelle del centro della porzione di coagulo sporgente nella femorale, si trovarono lamine di fibrina, un detrito di fibrina sotto forma molecolare, un discreto numero di globuli bianchi o pochi dei rossi, in modo che quelli prevalevano a questi i risultati quasi analoghi a questi ultimi diede l' esame dei coagulì trovati nell' arteria polmonale.

Questo caso, ove con tanta evidenza si vede l' identità degli elementi anatomici costituenti i coaguli della safena e dell'arteria polmonale, evidenza che ci obbliga a considerarli quali prodotti d' una medesima causa ed emanati da una medesima località, entra nella categoria delle affezioni tanto bene studiate da *Virchow*, e definite coi nomi di *trombismo* e di *embolismo*. Prima che io venga a svolgere alcune delle principali questioni d'anatomia patologica che solleva questo fatto, sarà utile far precedere alcune brevi nozioni sulle dottrine di *Virchow*, che ci serviranno di guida e di lume nello svolgimento di questo importante soggetto.

Virchow dice che un ostacolo anche piccolo alla libera circolazione del sangue in una vena od in un'arteria, per es. un'asprezza, un rialzo, un infossamento della parete interna del vaso, può dar luogo alla deposizione di coaguli di fibrina, i quali ponno arrivare al punto di chiudere perfettamente il lume del vaso ed intercettare la circolazione del sangue. Questo coagulo vien detto *trombo autoctono* o primitivo ed il processo per cui si forma *trombismo.* Questo coagulo o trombo quando si forma in una vena non si contenta, dice l'Autore, di estendersi fino allo sbocco della vena in altra maggiore, ma all'estremità di questo trombo si formano delle nuove coagulazioni sanguigne depositandosi strato per strato nella vena principale. Così, per es., può formarsi il trombo autoctono in una delle vene lombari e prolungarsi nella vena cava, ovvero può formarsi nella safena interna e prolungarsi nella femorale. In tal modo il trombo si estende, si allunga seguendo la direzione della corrente sanguigna ed aumentando di volume a grado a grado. Questo trombo di seconda formazione dicesi *prolungato,* può assumere un'estensione rimarchevole e nullameno lasciar passare ancora il sangue, il quale lo urta continuamente finchè viene il momento che lo rompe, lo distacca e lo porta nel torrente circolatorio nella direzione del cuore. Dal momento che ebbe luogo il distacco, il coagulo assume il nome di *embolo,* il quale portato dall'onda sanguigna può giungere al cuore e perfino passarlo per farsi strada nell'arteria polmonale ed ivi portare effetti che variano a seconda del loro volume. L'atto di trasloco dell'embolo si chiama *embolismo.*

Ora facendo l'applicazione di queste dottrine al caso nostro e conoscendo che cosa s'intenda per trombo e per embolo, vediamo come il coagulo trovato nella safena della nostra defunta si debba chiamare trombo, e come si debbano chiamare emboli i due raccolti nell'arteria polmonale. La dimostrazione di questo fatto anatomo-patologico, cioè

se abbia avuto luogo il trombismo e l'embolismo, non può esser fatta che per mezzo dell'analisi anatomica ed istologica del trombo e dell'embolo. Solo con ciò si può riuscire a dimostrare che il trombo della vena safena è il prodotto di prima formazione, che l'embolo faceva parte integrante di esso, da cui per circostanze speciali si è staccato e portato nell'arteria polmonale pochi istanti prima della morte della paziente. Infatti il microscopio mostra l'eguaglianza assoluta di struttura di questi due corpi; inoltre a provare la medesima verità vi concorre la mancanza di grumi in tutto l'albero venoso per cui non si può ammettere che si sieno formati altrove; finalmente la superficie levigata dell'embolo, la sua forma cilindrica prova ad evidenza che si è formato in un vaso cilindrico di calibro superiore a quello della safena interna, il quale non può essere che la vena femorale. L'embolo sarebbe dunque primitivamente stato costituito dal *trombo prolungato,* il cui principio è allo sbocco della safena interna nella femorale ed il suo prolungamento nella femorale stessa e nella iliaca, del quale prolungamento ne resta ancora una traccia nel preparato anatomico che avete sott'occhio.

Studiamo ora le cause speciali che hanno dato luogo alla formazione del trombo nella nostra paziente, omettendo la discussione sulle cause generali che già abbiamo accennate in addietro e neppure ricordando le dottrine di *G. Hunter* e di *Cruveilhier* che facevano campeggiare la flebite. Nel caso nostro la stasi venosa frequente compagna delle gravidanze, e le varicosità della safena interna, una delle quali riscontravasi immediatamente in prossimità del suo sbocco nella femorale, pare siano a considerarsi come cause sufficienti per sviluppare la trombosi nel senso inteso da *Virchow.* La varicosità in modo speciale e quindi le irregolarità emergenti sulla superficie interna della vena, voglionsi considerare come fattori principali del trombo.

Come abbia potuto staccarsi il trombo prolungato è fa-

cile a comprendersi pei nuovi fatti d'anatomia patologica che *Virchow* ci ha rivelati sulle metamorfosi regredienti del trombo. Questo corpo va soggetto ad ammollimento che comincia dal centro delle parti di più remota formazione: la sua struttura lamellare o fibrillare si muta in *detritus* molecolare che simula la marcia, ed è questa materia che trovata nel centro del trombo diede luogo alle teorie di *Cruveilhier* sul modo di sviluppo della flebite e de' suoi esiti. Nel caso nostro avrà concorso a produrre il distacco non solo la metamorfosi di cui abbiamo fatta parola e di cui ce ne mostrò le traccie il microscopio, ma anche l'acceleramento del circolo sanguigno determinato dalla stessa paziente coll'aver essa la sera antecedente al suo decesso fatto uso di vino generoso.

Quanto tempo abbia impiegato l'embolo ad attraversare l'albero circolatorio, cioè la vena iliaca, la cava ascendente, l'orecchietta ed il ventricolo destro del cuore prima di arrivare all'arteria polmonale, non è facile a determinarsi: tuttavia io devo persuadermi che non sarà stato lungo, perchè l'onda sanguigna è rapidissima e trasporta con celerità tutto quello che riceve. Che gli emboli si sieno arrestati qualche tempo nella cavità del cuore non è ammissibile, perchè ne sarebbero venuti gravi disturbi cardiaci, ma è bensì probabile che un piccolo embolo si sia arrestato colà, come si può arguire dalla presenza di alcuni grumi avviticchiati ed aderenti alle colonne della valvola tricuspidale.

Finalmente resta a vedere quale influenza abbia avuto l'embolo lorchè entrò nell'arteria polmonale tanto sulla circolazione del sangue quanto sulla vita della paziente. È ancora *Virchow* che ha grande autorità in questo argomento e che diede la nuova teoria delle metastasi. Secondo lui se l'embolo è piccolo, va ad innicchiarsi e ad ostruire una delle ultime ramificazioni dell'arteria polmonale a cui tien dietro l'infiammazione del corrispondente lobulo del polmone; se sono parecchi questi esili emboli, le ostruzioni

sono più numerose e quindi le infiammazioni lobulari più vicine. In questo modo si ha la pneumonite che si appella metastatica. Se l'embolo è voluminoso o se vi sono parecchi emboli, come nel caso nostro, viene ostruita l'arteria polmonale, interrotto il circolo e l'ematosi, onde conseguentemente ha luogo la morte istantanea, la quale s'assomiglia a quella che avviene per soffocazione da ostacoli esterni, e fu ciò che avvenne nella nostra donna, la quale infatti morì colla sensazione di esser soffocata e con tutti i sintomi di asfissia.

Tumore gommoso di sospetta natura sifilitica, al lobo sinistro del cervelletto; *Lettera del dott.* **ANGELO SCARENZIO**, *incaricato dell'insegnamento clinico delle malattie veneree presso la R. Università di Pavia, al sig. dott.* **Filippo Lussana**, *professore di fisiologia nella R. Università di Parma.*

Ottimo mio collega ed amico. — Per l'abitudine contratta dalla mia mente di rivolgersi a voi ogni qualvolta le capita di meditare sulla fisio-patologia del sistema nervoso, le cui funzioni così profondamente studiaste ed illustraste, vi indirizzo ora brevemente la storia di un fatto abbastanza singolare ed i cui fenomeni, per gran parte negativi, se di prima giunta potrebbero essere interpretati come una mentita alle funzioni, specialmente per merito vostro, attribuite al cervelletto, trovano ben presto in ciò che più di una volta diceste ed insegnate una plausibile ragione.

Il giorno 21 maggio 1862 il mio collega ed amico dott. *Enrico Secondi*, medico chirurgo condotto in Mezzano Siccomario, paese da qui poco distante, gentilmente m'invitava perchè volessi assisterlo nella autopsia di un suo ammalato morto repentinamente nel giorno antecedente.

Era questi certo Giuseppe Sala, contadino dell'ora nominato paese, d'anni 32 e figlio di genitori tuttora viventi e che godono perfetta salute. Il Sala era di temperamento piuttosto pastaceo,

non avea giammai sofferto alcuna malattia di rilievo, nè presentava disposizione alla tubercolósi polmonare; d'indole buona, non era mai stato dedito a vizio di sorta, nè a suo dire avea mai sofferto malattie veneree. Ammogliato da 7 od 8 anni, avea generato sei figli d'apparenza sana, e le sue funzioni genitali mantenevansi in pieno vigore.

Nel mese di febbrajo 1861 il dott. *Secondi*, chiamato per la prima volta a visitarlo', rilevava nel paziente, gravedine di capo sotto forma di cefalea frontale, con fiacchezza alle estremità inferiori, e praticavagli una cacciata generale di sangue e successivamente ordinavagli due purganti ed un vescicante alla nuca. In seguito a questo trattamento il Sala migliorava di molto, non rimanendogli che la cefalea; essendo però il male leggero e dovendo il poveretto dar pane col lavoro alla propria famiglia, ritornava alle sue occupazioni affaticando colla solita attività dall'alba al tramontare del sole e ciò fece sino alla fine del maggio 1862. Se non che ad ogni volta che si incontrava col medico, lo intratteneva circa un senso speciale che provava *ad intervalli* alle estremità inferiori *le quali*, diceva il Sala, *mal reggendolo in piedi, lo facevano barcollare come un ubbriaco.*

Verso la metà dell'ora nominato mese il malato tornava a chiedere del medico perchè lo curasse di un'ischialgia destra che il mio amico giudicava di indole reumatica e migliorava notabilmente coi vescicanti alla parte, medicati con unguento misto ad atropina e morfina. La cefalea frattanto perdurava, esacerbavasi di notte tempo e stette irremovibile sotto l'azione dei vescicanti ripetuti alla nuca e delle sottrazioni fatte ai processi mastoidei.

Al giorno 5 del successivo aprile mentre il paziente alzandosi dal letto si vestiva, còlto improvvisamente da vertigine e deliquio cadde a terra, e fu duopo rimetterlo di peso sul letto. Dopo una mezz'ora il dott. *Secondi* lo trova preso da sbalordimento ed ottusità intellettuale, con notabile aumento della cefalea, polsi deboli e più frequenti dello stato normale; i movimenti degli arti tutti erano integri e così pure la sensibilità tattile; persisteva anche il dolore, che anzi il Sala si lamentava e della cefalea e della solita ischialgia. Ripetevansi i vescicanti alla nuca ed alla parte posteriore

della natica e della coscia, si somministravano a varie riprese il chinino e l'oppio, ma senza esito fortunato. « *Appena l'ammalato discendeva dal letto*, mi scrive il dott. *Secondi*, *era preso da vertigini nè poteva reggersi franco sulle estremità inferiori, mostrandosi titubante e mal fermo nel camminare quale un ubbriaco; anzichè diminuire, la cefalea continuava violenta con esacerbazione notturna, da farmi sospettare alcun che di sifilitico nella natura del male*. Ma su questo punto tanto il paziente quanto i di lui genitori si mantennero negativi, e nemmeno vollero che io sentissi il parere di alcun altro per tentare di chiarire il caso, di sminuire le sofferenze del mio malato, ed acquetarne le ambascie ».

Giunse la metà del maggio susseguente e forse la stagione tiepida e ravvivata, forse un reale miglioramento, permettevano al Sala di alzarsi per qualche ora nella giornata, e scomparsi essendo gli sconcerti sovraccennati, egli si occupava in non faticosi lavori. Al giorno 20 dello stesso mese e precisamente alle ore 7 pom. accusa ad un tratto intensi brividi, si sente venir meno e nello spazio di qualche minuto è reso cadavere.

La autopsia la eseguimmo 25 ore dopo la morte nel cimitero di Mezzano Siccomario e per circostanze frappostesi al desiderio mio e dell'amico dovemmo limitarla alla cavità del cranio.

Tolta la calantica aponeurotica e la calottola ossea, la dura madre e le pie meningi ci apparvero alquanto congeste. La sostanza corticale era sana ed una leggera iperemia invece attraversava la sostanza bianca; nulla eravi di abnorme nei ventricoli laterali Sollevando la massa encefalica dalla base del cranio, a parte la iperemia delle vene e dei seni che scorrono fra essa ed il cervello nelle meningi, nulla affatto trovammo di morboso, in fino a che ci fu dato rialzare il lobo sinistro del cervelletto la cui porzione inferiore centrale e più convessa restò, perchè rammollita, attaccata alla dura madre che tappezzava la parte concava della fossa occipitale inferiore corrispondente; intorno a quello spazio, che era di circa un centimetro e mezzo quadrato, stava una marcata congestione, senza che vi si scorgesse alcuna aderenza morbosa, perchè leggermente soffregata col dito quella materia, si staccava con facilità e completamente. Ma il rammollimento non limitavasi certamente a quel piccolo tratto; bensì la parte centrale inferiore

di quell'emisfero per il tratto di due in tre centimetri vedevasi in simile stato, essendo ivi la sostanza cinerea surrogata da una poltiglia di colore gialliccio. Facendo cadere in quel sito un filo d'acqua, il tessuto spappolato si spostava lasciando una escavazione della circonferenza di un uovo di piccione, a margini frastagliati e dal cui mezzo sporgeva un corpo bianco-giallognolo che facilmente col manico del bistorì si lasciava estrarre da una cavità a superficie rammollita alla profondità di un mezzo centimetro.

Come succede dei sarcomi che si formano in grembo alla glandula tiroidea ed ai quali quest'organo non dà che la corteccia, così era nel caso nostro dell'emisfero sinistro cerebellare, giacchè, toltone il tumore, non rimase di esso che una scorza. Essa poi era intatta in gran parte della sua superficie esterna ove il tumore non premeva, rammollita su tutta la superficie interna che ne soffriva il contatto, e del tutto spappolata alla parte inferiore centrale, che oltre ad una vicinanza irritante e molesta ne soffriva continua pressione.

Il tumore, della grossezza di una piccola noce, era elastico e duro e spaccatolo con un taglio netto lo si vide palesemente costituito di una sostanza corticale giallo-rossiccia e dura per lo spessore di 9 millimetri e di una centrale rammollita e gialla.

L'esame microscopico, istituito il giorno dopo, confermava ciò che in altro fatto di tumore cerebrale io avea potuto osservare (1) in conferma delle indagini di *Lebert* (2), *Robin* (3), *Luy* (4) e *Virchow* (5). Vedevasi, cioè, manifestissima l'orditura speciale nelle due di lui porzioni periferica e centrale: la prima constava di una sostanza semi-diafana amorfa, con maglie di tessuto elastico raffermanti granuli, cellule cistoblastiche a corpi fusifor-

---

(1) « Ann. univ. di medicina », vol. CLXXXIII, gennajo 1863.

(2) « Traité d'anatomie patholog. génér. et spéciale.

(3) *H. Van-Oordt.* « Des tum. gomm. », Paris, 1859.

(4) *Ladreit-de-Lacharrière.* « Des paralysies syphilitiques », Paris, 1861.

(5) « La syphilis constitutionelle », trad. par *Picard.* Paris, 1860.

mi, mentre nella seconda il tessuto elastico mano mano che si progrediva verso il centro cedeva il posto alla materia amorfa ed alle granulazioni adipose isolate od assieme aggruppate sotto l'aspetto di cellule granulose; in nessun luogo esistevano le grandi cellule a nuclei e nucleoli rassomiglianti a quelle del canero, e che già mi fu dato riscontrare (1).

Ora che vi ho esposta brevemente la storia di questo caso interessante, vedrete come io mi appoggi al vero dicendo che i sintomi presentati dal Sala trovano la giusta applicazione in ciò che voi da tanto tempo andate inculcando sulle funzioni cerebellari, e circa alle quali appena in adesso vi si rende giustizia dagli stranieri (2).

La cefalea, sintoma costante della sifilide cerebrale e quasi sempre colla forma frontale, avrebbe quì una facile spiegazione per la probabile compromissione del 5.° cerebrale. Le ricorrenti vertigini, l'ottusità della mente, i deliquii erano palesemente causati dalle ripetentisi emormesi cerebrali comprimenti il cervello ed il bulbo; sotto a tale stato poi comparivano anche e permanevano per maggior tempo, quali fenomeni cerebellari da diminuito senso muscolare, la fiacchezza alle estremità inferiori, ed il barcollamento d'accordo colla integrità dei moti quando il paziente se ne stava coricato.

Ma come mai, mi si chiede da alcuni, cui mostro nel mio gabinetto sifiliatrico il tumore, come mai poteva il Sala portare quasi indifferente quel corpo straniero in un lobo del cervelletto, senza che nè il moto, nè il senso, nè il dolore (tranne della cefalea), nè le facoltà genitali fossero alterate? Ed io rispondo sempre colla scorta dei vostri insegnamenti: 1.° che il tumore occupava solamente la parte centrale inferiore del lobo sinistro del cervelletto; 2.° che senza dubbio si era sviluppato lentamente; 3.° che la nuova produzione stava in un organo doppio; 4.° che l'integrità del lobo mediano lasciava libere le facoltà genitali; 5.° quella del midollo spinale la addolorabilità; e 6.° faccio osservare che le

---

(1) « Ann. univ. di med. », *loc. cit.*

(2) *Bennet.* « The Lancet », 1863. « Settima lezione sulla fisio-patologia cellulare ».

ricorrenti congestioni al cervello, al bulbo ed al cervelletto, d'onde un imponente apparato di fenomeni, erano facili a scomparire nei primi due organi, ma più restie nell'ultimo ove un corpo straniero vi inceppava più a lungo il circolo, mantenendovi congesti i vasi.

Rispetto alla speciale natura del tumore descritto, io avrei certamente trovati molti compagni, nei sifilografi tanto antichi che moderni, se lo avessi classificato fra quelli di indole sifilitica; perchè l'esacerbazione notturna della cefalea, il modo di sviluppo del tumore stesso, e l'essere fibro-plastico con elementi microscopici somiglianti a quelli da indubbia origine sifilitica, me ne avrebbero dato lusinghiero appiglio. Ma io mi sovvengo troppo bene dell'insegnamento dei micrografi moderni i quali non riuscirono ancora a stabilire un elemento speciale per tali prodotti; e voi d'altronde avreste avuti tutti i diritti di ripetermi il rimprovero che *Zambaco* fa ai nostri antenati dicendo (1): « *Les anciens auteurs citent un grand nombre de tumeurs encéphaliques qu'ils attribuent à la syphilis; mais à ce sujet on peut leur reprocher la trop grande facilité avec laquelle ils admettent leur origine spécifique. En effet, ils accusent la vérole, lors même que les malades n'ont jamais présenté aucun symptôme de la diathèse avérée; il leur suffit de découvrir dans le passé des individus quelque bubon, une ulcération ou une uréthrite, pour déclarer syphilitiques des accidents cérébraux divers* ». E nemmeno alcun che di simile era dato scoprire nella *anamnesi* del nostro Sala, perciò credo non eccessiva in me la riservatezza, contenendomi nei limiti del dubbio.

Ricordatevi con sempre uguale affetto.

Pavia 28 maggio 1863.

---

(1) « Des affections nerveuses syphilitiques ». Paris 1862, p. 63.

Polluzione diurna e notturna guarita col bromuro di potassio; *Lettera del dott.* **ANGELO SCARENZIO** *al dottor* **Giovanni Melchiori**, *medico-chirurgo primario nel civico spedale di Salò.*

Pregiatissimo collega ed amico! — Nel ringraziarla della speciale prova di deferenza da lei datami, indirizzandomi la storia di due fatti incontrovertibili di efficacia anafrodisiaca del bromuro di potassio, alla mia volta gliene riferisco uno nel quale l'eccitamento degli organi genitali con ejaculazione dello sperma erano giunti al massimo grado di facilità e frequenza.

Il sig. P.... F...., giovane d'anni 21, e studente di leggi a questa R. Università, d'ingegno svegliato, di ottimi costumi, non mai dedito a vizio di sorta ed indefessamente applicato allo studio, senza mai avere sofferta malattia sifilitica di sorta, da più di due anni andava soggetto a polluzioni diurne e notturne, non sempre accompagnate da erezione completa del pene. Tali fenomeni in lui ripetevansi quasi tutti i giorni, non appena fermasse il pensiero su alcun che di voluttuoso o fissasse gli sguardi su una femmina discretamente avvenente od anche su tele che portassero dipinte figure non troppo pudiche. E siccome il signor P ... F.... era fatto per una vita socievole e di relazione, così facilmente si comprende come ben di rado passasse una giornata senza che l'ejaculazione non lo molestasse. La stessa cosa poi succedeva di notte non appena cadesse in sogni che gli ridestassero le medesime impressioni ed immagini.

Per alcun tempo l'ammalato credette la cosa di poco momento, non soffrendone nel generale, e d'altronde, di carattere troppo timido, non osava confidare ad alcuno i proprii incomodi; ma da qualche mese il di lui morale incominciò a risentirne in modo da essergli cagione di ipocondriasi, avvilimento e spavento ad ogni volta che la polluzione si ripeteva, e sotto tali impressioni al 1.° del p. p. maggio veniva a consultarmi.

Trovai un giovine d'abito sano ed abbastanza robusto, senza alcun segno che indicasse in lui affezione di sorta, solamente gli organi genitali esterni vedevansi poco sviluppati, forse un pò meno degli altri anni addietro, ma non al segno da farli classificare

come atrofici. Udita la narrazione della malattia, consigliai subito il bromuro di potassio, incominciandolo alla dose di cinque *grammi* per crescerlo di mezzo *grammo* ad ogni 24 ore. Così facendo, al terzo giorno il paziente incominciò a notare che la facilità alla erezione, ed alla polluzione era scemata per rendersi mano mano meno frequente e per cessare alloraquando nel frattempo di 15 giorni si arrivò alla dose di 12 grammi. D'allora in poi il sig. P.... F...., non sofferse più incomodo di sorta, come si diede premura di scrivermelo in data del 6 corrente mese.

Un tale fatto che riunisce in sè i caratteri della polluzione diurna e notturna, merita di essere annotato appunto per la prima delle dette sue particolarità, perocchè i pratici che usarono con vantaggio del bromuro potassico nella spermatorrea, a quanto mi consta, accennano solamente a quella che compare di notte tempo, molto più frequente e facile a guarirsi della prima. Come abbia poi agito nell'attuale circostanza il rimedio, se influenzando, cioè, il sistema nervoso centrale od ammorzando un'eccessiva sensibilità degli organi genitali, sarebbe difficile lo stabilirlo. Una circostanza per altro che farebbe propendere piuttosto verso la prima anzichè verso la seconda di queste idee, la si trova nel fatto che le polluzioni, e ciò si deve ritenere specialmente per le diurne, avevano sempre il loro punto di eccitamento nelle facoltà mentali, mentre gli irritamenti esterni facili a nascere per il contatto ed il soffregamento del pene cogli indumenti riescivano innavertiti.

Voglia credermi colla più sincera e sentita stima.

Pavia li 28 luglio 1863.

Caso di itterizia procedente da cisti composta del fegato; *per* **LUIGI ZANDA**, *medico capo dell' Ospedale civile di Cagliari, professore straordinario di anatomia patologica.*

Le *cisti composte* del fegato non sono troppo frequenti. Allorchè esistono, hanno sede di predilezione nel destro lobo, e si associano a produzioni eterologhe. Sono di dif-

ficile diagnosi nel vivente; e però danno ragione sufficiente di molti fenomeni morbosi locali e generali. Queste considerazioni m'incitarono a compilare la storia clinica ed anatomica di un fatto di tal genere osservato nelle sale del servizio medico dell'ospedale civile di questa città; al quale fatto stimai pure utile aggiungerne alcuni altri dei quali ho acquistato pratica conoscenza.

Gli allievi potranno trarne qualche norma per i casi simili; ed i più provetti e maestri nella scienza non isdegneranno di confrontarli con quelli da loro medesimi osservati e constatati.

Il giorno 20 dello scorso settembre (1862) si presentava all'ospedale civile Raffaele Pistis, di Furtei, provincia di Cagliari, contadino, d'anni 26, onde esservi ricoverato. Benchè lo stato dell'individuo non lasciasse alcuna lusinga riguardo all'esito della malattia, la curiosità scientifica e l'utilità degli allievi persuasero ad accettarlo.

Posto l'infermo al letto N.° 9 si rilevarono i sintomi seguenti. Emaciazione molto avanzata di tutto il corpo, colorito giallo zafferano carico di tutta la pelle e della congiuntiva. Addome dolentissimo, subtumido per incipiente versamento sieroso. Tensione e durezza nella regione ipocondriaca destra e nell'epigastrio. Cefalalgia, sete, lingua umida, rossa ai bordi e coperta di patina appena giallognola nel centro. Urina scarsa, gialla, torbida. Stitichezza alvina; fecce bianchiccie poco consistenti. Respirazione difficile, corta nel suo primo atto; giacitura laterale impossibile. Polsi piccoli, deboli come i movimenti cardiaci; abbattimento generale di forze; febbre con esacerbazioni vespertine.

L'infermo riferiva essere già da alcuni mesi afflitto dai mentovati patimenti. E quanto alle cagioni, disse essere solito usare di cibi scarsi e poco nutrienti, esporsi abitualmente alle repentine vicende atmosferiche; essere stato da

lungo tempo in preda a patemi d'animo deprimenti, ed avere sofferto, ripetute volte, febbri intermittenti.

Uno sguardo fugace sull'insieme dei fenomeni più salienti e delle cause che abbiamo ora accennato ci portava a pensare che i visceri addominali, in speciale modo il fegato e l'organo centrale della circolazione, fossero sede delle lesioni più gravi, e rendessero ragione dei disordini funzionali più culminanti. Non poteva però escludersi una alterazione generale di tutta l'economia. E la natura delle affezioni morbose radicate nei visceri addominali, tuttochè indeterminabile, sembrava associata ad una iperemia cronica e non affatto genuina.

Stabilito questo punto principale di diagnosi, per quanto era consentito dall'estensione della malattia, dalla varia sede e natura delle complicazioni e successioni morbose, tre fenomeni fissarono, in modo speciale, la nostra attenzione: 1.° l'itterizia molto pronunziata, 2.° la debolezza dei movimenti cardio-muscolari, 3.° l'emaciazione di tutto il corpo.

Il primo di tali fenomeni eccitava in noi il pensiero che un ostacolo meccanico impedisse il flusso della bile nel duodeno, e ci faceva vagheggiare l'idea che tale ostacolo fosse un calcolo biliare, abbenchè non ci sfuggisse l'insegnamento del *Morgagni* nella lettera 37.ª, art. 38: *nullum signum horum calculorum esse perpetuum, nullum peculiare.* Ritenevamo eziandio probabile l'esistenza di un disordine nella funzione secretoria procedente da alterazione propria dell'organo secernente, o dall'impedimento stesso nella escrezione.

Il secondo fenomeno ci pareva originato dall'atrofia del cuore; imperocchè questo reputavamo affetto di tale alterazione di tessitura comune a tutti gli altri muscoli, benchè tal cagione non fosse esclusiva.

Il terzo poi ritenevamo essere connesso coll'esistenza di una discrasia particolare che contribuisce anch'essa a man-

tenere un processo di metamorfosi regredienti in tutta l'economia. Onde si fa manifesto come fra i due ultimi degli anzidetti fenomeni credessimo esistere una strettissima relazione causale.

Tenendo in vista l'iperemia dei visceri addominali, non ostante l'evidenza dei sintomi generali indicanti un affievolimento di forze considerevole, ebbimo ricorso ai mezzi depletivi locali; quindi si fecero discreti sì ma ripetuti sanguisugi ora ai vasi emorroidali, ora ai punti più tesi e più dolenti dell' addome; si usarono fomentazioni, clisteri ammollienti e qualche leggiero purgante di polpa di cassia. Per tal modo i sintomi locali d'iperemia diminuirono d'intensità. Ma il versamento sieroso nel cavo peritoneale non scemava nella stessa proporzione; che anzi lo si vedeva aumentare, e per ciò si ricorse ai diuretici. A fine poi di spostare la residua irritazione acuta dei visceri ventrali, si applicarono due emuntorj alle gambe, dopo i quali scomparve la febbre, cessarono i dolori all' addome, la respirazione si fè meno difficile e possibile la giacitura laterale; la secrezione dell' orina si vide pure sensibilmente aumentata.

Persisteva frattanto l' itterizia, il volume aumentato del fegato ed il dolore alla regione corrispondente; persisteva l'ascite ed il dimagramento. Da ciò deducevamo essere cotesti fenomeni procedenti da causa *permanente*, non già dall' iperemia pura e semplice dei visceri addominali, abbenchè per altro i sintomi di questa fossero evidentissimi. — L'atrofia cardiaca ci pareva dover essere tenuta in gran conto fra i momenti causali del versamento sieroso; il quale non svaniva malgrado l' aumento della secrezione renale.

Mentre una parte dei sintomi generali e locali era notevolmente diminuita sopravvenne, senza nuova causa conosciuta, una diarrea siero-mucosa che non potè frenarsi, ed

una febbriciattola adinamica che dopo pochi giorni (il 7 ottobre) trasse l'ammalato a morte.

Ventiquattro ore dopo si fece l'autopsia del cadavere. — All'esterno si notava un grado estremo di emaciazione; giallo carico il colorito di tutta la pelle e della congiuntiva; l'addome alquanto disteso; sporgente e duro l'ipocondrio destro; breve il diametro longitudinale del petto; spinte in alto ed in fuori le coste spurie destre. Idrocele della vaginale e dello scroto al lato destro.

Non fu aperta la cavità cefalo-rachidica perchè i visceri ivi contenuti non presentarono alcun fenomeno di rilievo durante la vita.

Aperto il torace, si notarono nella lamina viscerale del pericardio molte *macchie tendinee*, traccie di flogosi pregressa da lunga pezza; si constatava l'*atrofia* del cuore, e si scorgeva marcatissima la così detta *degenerazione adiposa* principalmente nel ventricolo destro. Nelle cavità destre si rinvennero numerosi coaguli di fibrina poco consistenti. Il polmone sinistro presentava alla sua base l'*epatizzazione* rossa; il destro era molto diminuito di volume. Entrambi aveano nell'apice una quantità considerevole di masse tubercolari (1). Anche le ghiandole bronchiali erano

(1) Col mezzo dell'ascoltazione e percussione nelle malattie toraciche si possono stabilire diagnosi *di precisione*, e questi mezzi fisici ci assicurano che la sede dei tubercoli polmonali suol'essere *principalmente* nell'apice. La sezione dei cadaveri, convalidando l'esattezza delle diagnosi istituite durante la vita, dimostra eziandio che il polmone sinistro suol'esserne affetto a preferenza del destro. La vera cagione di questo fenomeno è oscurissima; e le ipotesi messe in campo per spiegarlo, confrontate colle dottrine dominanti intorno alla *neoplasia* tubercolosa, non sono abbastanza solide. Talchè ammettendo il fatto per inconcusso, ci contentiamo per ora di conoscere alcune circostanze che sem-

tubercolose ed il neoplasma vedeasi avere raggiunto in diverse sedi diverso grado di *evoluzione*.

La totale capacità del cavo toracico sensibilmente diminuita; il gran volume del fegato, il suo dislocamento avrà anche potuto contribuire a tale disposizione del torace (?).

Nell'aprire la cavità addominale, appena si punse il peritoneo ne sgorgò gran copia di siero giallo verdognolo misto con fiocchi fibrinoso-albuminosi abbondantissimi. Ed aperta intieramente la cavità, si vide il tubo gastro-enterico poco alterato injettato in alcuni punti (massime nella estremità inferiore dell'ileo, nell'interna superficie del quale esistono delle ulceri tubercolose); il grande epiploon (gastro-colico), ed il gastro-epatico seminati di granulazioni pimmentarie brune; le appendici epiploiche avvizzite, il loro tessuto adiposo atrofizzato. Le ghiandole meseraiche ingrossate, indurite, grigiastre. Il fegato era assai voluminoso, talchè il piccolo lobo occupava tutto l'ipocondrio sinistro e spingeva molto in alto il diaframma al quale era preternaturalmente adeso al pari del lobo destro (1). La consistenza del viscere ineguale in diversi punti, la sua frattura granulosa a grani grossi, il colore normale. La superficie convessa offriva granulazioni tubercolose agglomerate sporgenti qua e là nell'uno e nell'altro lobo, ma principalmente nel destro. Il bordo crasso nella porzione anterior superiore sinistra del gran lobo (laddove corrisponde indietro ed in basso al lobo di *Spigel*) offriva un tumore appena elevato, grigiastro all'esterno, alquanto resistente e pastoso.

Aperto quel tumore, mediante una incisione della lun-

---

brano favorirlo, e confessiamo di non saperne assegnare la vera causa.

(1) Nei casi di tubercolósi, come pure nel cancro del fegato, suole aversi l'atrofia del viscere. Le eccezioni a questa regola sono molte.

ghezza di cinque centimetri diretta obliquamente dall' alto al basso, dall'indietro in avanti, da destra a sinistra, si trovò formato di una capsula di tessuto fibroso denso continua all' esterno col tessuto epatico (*cisti avventizia* di *Cruveilhier*), che colla sua superficie interna concava abbracciava una grande cisti d'aspetto granuloso e grani finissimi e di consistenza gelatinosa simile ad una colla appena rappigliata (*membrana acefalocisti*). Malgrado la poca consistenza di questa membrana, vi si poterono discernere benissimo cinque strati jalini, i quali si isolavano molto facilmente immergendo un lembo della cisti nell'alcool o nell'acido acetico allungato. Per tal modo, data maggior consistenza alla membrana, i suoi strati e soprattutto l'interno epiteliale (?) si accartocciavano in varii sensi e si potè giungere ad isolarli. Ciascuno strato presentava alla lente un tessuto reticolare a maglie strette cosperse di piccole cellule piene di un contenuto jalino. La superficie interno di questa membrana, che il *Goodsir* chiama *cisti proligera*, offriva gran quantità di piccole cellule, moltissime aderenti, altre libere, isolate o riunite fra loro in gruppi; le aderenti erano di minor volume (1). La cisti conteneva pure una sostanza semifluida, gelatiniforme, giallognola, nel cui seno si rinvenivano le menzionate cellule isolate (idatidi), e gli indicati gruppi formati di cellule riunite per mezzo della sostanza gelatinosa intercellulare, e comprimentisi mutuamente; per lo che ciascuna di esse aveva una forma poliedrica. Alcune cellule più grosse di forma ovoidale ne contenevano nel loro interno altre più piccole (*cisti terziarie*) che si rendevano libere col rompersi delle *cisti-madri* secondarie (2).

---

(1) Non è raro che l'*acefalocisti madre* non esista, o non si possa riconoscere.

(2) In queste cisti terziarie (quando esistono) si è verificata la presenza di una quantità riguardevole di animaletti (echinococchi) capaci di subire le *più variate metamorfosi*.

La capsula fibrosa e la *cisti proligera* si avanzavano in alto fino alla superficie del viscere, dove la capsula ha uno spessore di mezzo centimetro. In basso ed in avanti si estendevano entrambe fino a tre centimetri dal bordo acuto; a destra fino alla parte centrale del gran lobo; a sinistra fino alla parte anteriore del lobo di *Spigel* e del lobo quadrato, delle fosse longitudinali e del solco trasverso. Richiamava poi in particolare modo la nostra attenzione il vedere che nella parte posteriore in corrispondenza delle fosse e del solco trasverso la sostanza del fegato era mancante affatto e la capsula fibrosa molto assottigliata; talchè il *nuovo tessuto* esercitava una compressione immediata sulle parti sottoposte, sulla vena porta, sulla cava inferiore e sui canali escretori della bile.

La vescichetta biliaria era impicciolita, distesa, contenente bile scolorata, la quale non potea liberamente versarsi nel duodeno, come non si versava neppure la bile epatica.

In seguito al reperto anatomico che abbiamo esposto era necessario effetto della legge dell'associazione delle idee il mettere in confronto le alterazioni materiali riscontrate nel cadavere coi sintomi più culminanti che si presentarono durante la vita, e col criterio che ci avevamo formato sulla sede e natura della malattia in mezzo ad un disordine generale di tutte le funzioni, tranne quelle appartenenti alla sensibilità animale ed al movimento volontario. Ridotte le cose alla più semplice espressione, ci facevamo le seguenti dimande:

1.° L'itterizia avea nesso causale colla produzione cistica rinvenuta nel cadavere?

A. La produzione cistica può e deve sempre *diagnosticarsi* coi mezzi clinici?

B. La percussione, nel caso concreto, potea fornirci sufficienti dati per la diagnosi? Il *fremito idatideo* era egli

percettibile? È questo un fenomeno abbastanza chiaro e di tale significazione da dare base ad un giudizio certo?

C. Quando la diagnosi fosse, quanto meno, probabile, possono esse le cisti composte del fegato essere guarite? Quali mezzi consigliano i pratici in simili casi?

2.° La debolezza nei movimenti cardio-vascolari e degli altri muscoli procedeva forse da causa puramente nervosa, o riconosceva una cagione organica anatomica?

A. Tale indebolimento era in relazione colla produzione cistica? O più verisimilmente colla discrasia generale tubercolare constatata per la sua localizzazione nei polmoni, nei bronchi, nel fegato, nelle ghiandole mesenteriche, nelle intestina? Potea concepirsi indipendente dalla degenerazione adiposa del cuore?

B. Oltre la compressione esercitata dalla produzione cistica sopra i vasi venosi, il versamento sieroso del cavo peritoneale avea forse relazione di causalità coll'indebolimento della circolazione e colla discrasia suddetta.

3.° L'emaciazione di tutto il corpo, l'atrofia di tutti i muscoli volontarii e del cuore (affine a questi per la struttura istologica) dipendeva forse dalla tubercolósi? Il difetto di nutrizione procedente da causa locale, come sarebbe l'impedita secrezione ed escrezione della bile, basterebbe a spiegare un fenomeno così spiccato?

Questi ed altri quesiti di non minore importanza ci si affacciavano alla mente. Il rispondervi in modo da eguagliare l'altezza delle attuali cognizioni cliniche ed anatomo-patologiche è opera di assai lunga lena; ma dalle poche cose che andremo accennando sarà facile scorgere il nostro concetto intorno alle principali questioni relative al caso di cui si discorre.

L'itterizia, il versamento serioso, il dimagramento, hanno connessione intima colla neoformazione cistica surriferita e colle condizioni generali e locali che l'accompagnano. E se la ragione meccanica spiega in molta parte la genesi dei

primi due fenomeni, il terzo, benchè non possa dirsi affatto indipendente dalla produzione cistica e dai suoi effetti, sembra però collegato in particolar modo colla tubercolòsi di cui si riscontrarono argomenti non dubbii nelle alterazioni rinvenute nel cadavere in diverse parti.

Prima di fare alcune riflessioni intorno al fatto della neoproduzione cistica coesistente coll' itterizia e col versamento sieroso peritoneale, amo riferire altri due casi analoghi.

1.° Devo l'osservazione di questo fatto di neoproduzione cistica del fegato alla gentilezza dell'ottimo mio collega ed amico cav. *Paolo Manajra*, ora medico dipartimentale. Gli si presentò sezionando il cadavere di un militare nella sala anatomica dell'ospedale divisionale di cui era medico capo. Ebbe egli la cortesia di rendermene tosto avvertito e gliene sono riconoscentissimo. « Nel lobo destro del fegato era una cisti fibrosa di volume considerevole (poteva capire una melarancia delle più grosse); siffatta capsula racchiudeva un'altra cisti, che la riempiva intieramente ed esattamente. Questa *cisti-madre* di consistenza gelatinosa era granulata giallastra, e conteneva una sostanza gialla ranciata densissima somigliante, meglio che ad altro, a spicchi di melarancia masticati ed incompletamente spremuti, ed offriva molti sepimenti in varie direzioni. In quella sostanza blastematica (?) densa erano inniochiate cisti più piccole di varie dimensioni, alcune isolate, moltissime riunite in gruppi; erano formate di sostanza gelatinosa, aveano varia forma e racchiudevano un numero di cisti di minor volume, per lo più cementate anch' esse fra loro mediante sostanza intercellulare, e comprimentisi reciprocamente in varii sensi ». Il caso ora rammentato sembra molto più tipico del precedente, e la nuova formazione pare abbia raggiunto un grado più alto di sviluppo. La superficie interna della *cisti proligera* più liscia con minor numero di cellule aderenti più voluminose; le cisti secondarie e terziarie me-

glio sviluppate; le loro pareti più precisamente limitate; il contenuto più limpido; la sostanza intercellulare della membrana germinale molto densa, d'un giallo rossastro carico, sembrano comprovare lo sviluppo maggiore delle cellule. Gli accennati fenomeni, in ultima analisi, traggono origine in massima parte dall'azione endo-esosmotica, *metabolica* delle cellule, per l'azione reciproca del loro contenuto sulla sostanza intercellulare mediante le pareti delle medesime, che modificarono più o meno profondamente l'esercizio della proprietà fisica endosmotica.

2.° Nel novembre del 1861, mentre due distinti giovani, *Antonio Caruciù* e *Luigi Dessy*, allievi interni nell'ospedale civile, sezionavano il cadavere di un individuo, che morì appena giunto nello stabilimento, osservai, tra le moltissime alterazioni patologiche, una porzione circoscritta della sostanza del fegato, nella parte superiore sinistra del suo lobò destro, rammollita, e ridotta in una poltiglia giallognola: numerose fibre di tessuto connettivo, ed una quantità di piccoli vasi attraversavano questa porzione rammollita che una cisti fibrosa abbastanza sviluppata circoscrivea da ogni parte. Non eranvi piccole cisti ben formate, isolate e visibili ad occhio nudo, tranne pochissime, che sembravano essere cellule epatiche ingrandite e *metamorfosate*. La sede precisa della produzione morbosa nelle prime fasi di sviluppo era nel lobo destro, ed avanzava, mediante l'istmo, al lobulo caudato.

L'alterazione morbosa ora descritta sembra rappresentare la prima fase di evoluzione delle neo-produzioni cistiche sopra mentovate; e se la vita non fosse stata troncata, anche questa avrebbe senza dubbio raggiunto un grado di sviluppo eguale alle altre. Abbiamo ricordato questo fatto perchè ci sembra opportuno a comprovare sempre più che le neoformazioni cistiche del fegato prediligono il lobo destro, benchè la scienza non abbia finora potuto rendersi ragione positiva di questo fenomeno. È da tenersi in

conto l' osservazione di *Morgagni* (lettera 38.ª, art. 42) la quale ci dimostra poversi riscontrare idatidi occupanti *lobum sinistrum non minus propemodum quam desterum*. Vediamo in appresso come possa anche tal fatto servire di base a deduzione interessanti.

Riflessioni cliniche. — Il fatto principale di cui ho tracciato la storia presenta comoda opportunità per rammentare come l' itterizia, allorchè trae origine da tumori comprimenti i canali escretorj della bile, si associ facilmente con disordini contemporanei degli atti secretorj. Tali tumori ora sono posti nella sostanza del fegato superficialmente o profondamente, ora anche nelle parti vicine sottostanti. Quando si generano nella sostanza del fegato, oltre che una sua parte più o meno estesa si distrugge metamorfosandosi in sostanza propria del tumore, alcuni punti di esso sono sede di flussioni collaterali cospicue, ed il viscere subisce profondi mutamenti totali o parziali nella vita delle *sue proprie cellule*, per cui la funzione secretoria dee pure soffrirne grandemente. Spesso il fegato è diminuito di volume, il che però non avvenne nei casi surriferiti.

Si domandò e si domanda tuttora se anche la diminuita o sospesa secrezione della bile valga a generare l'itterizia. *Morgagni* e molti altri professarono l'opinione affermativa. « Mirum autem non est materiam bilis ad regium morbum faciendum in sanguine remanere, cum illam jecur aut secernere, aut secretam, ne reliquæ secretionem prohibeat, extra se mittere non potest ». (Epist. 37.ª, art .32): ma il maggior numero dei patologi scortati dall' anatomia difendono l' opposta sentenza; è tra questi il *Reil*, il quale, cangiato consiglio circa la possibilità di svilupparsi l'itterizia indipendentemente da ogni influenza per parte del fegato, avvisa questa malattia (?) consistere nella ridondanza della bile secreta dal fegato nel sangue, qualunque causa ne impedisca l' escrezione. *Becquerel* e *Rodier* avvertono l' itterizia potersi sviluppare quando v'ha flusso bilioso, e quando

v'ha ritenzione della bile per un ostacolo esitente nel tragitto dei vasi biliarj qualunque ne sia la sua natura. *Saunders* per il primo dimostrò sperimentalmente l'assorbimento della bile. Il fatto anatomico ha provato che non si mischia col sangue se non quando è impedita o gravemente disturbata la sua escrezione. L' ipotesi che pretenderebbe sotto particolari circostanze morbose del sangue svilupparsi l' itterizia, senza che il fegato vi concorra, non conta numerosi seguaci: alcuni però l' ammettono in quei casi nei quali non si può verificare l' esistenza di un impedimento alla libera escrezione della bile. Quanto fondamento abbia tale ipotesi apparirà facilmente dove si esamini senza prevenzione lo stato della scienza intorno all'origine del pimmento biliare; dove si consideri che nella *cirrosi* cessa finalmente la secrezione della bile, pure non v'ha itterizia; dove si dia il giusto valore alle osservazioni di *Frerichs*, il quale in tre casi di occlusione completa della vena porta ha veduto mancare l'itterizia; dove finalmente si tenga conto delle concludentissime esperienze del *Mueller* e del *Moleschott*, con identico risultato. L'anatomia e la fisiologia possono benissimo apprezzare per quanto l'arteria epatica potesse supplire la vena porta nei casi osservati dal *Frerichs*.

Tra gli effetti morbosi prodotti da un tumore di qualche volume svoltosi nella sostanza del fegato, si può annoverare l' impedimento di quegli atti di *ematosi* (1) di cui è incaricato cotesto viscere in sussidio al polmone, l'assorbimento della bile nel sangue, ed altri molti.

Allorquando l'itterizia è prodotta da causa organico-meccanica, come nel caso di cui discorriamo, si appalesa d'ordinario lentamente, e cresce per gradi quasi impercettibili.

---

(1) La parola *ematosi* in questo senso è impropria: ma è consacrata dall' uso. Noi l' adoperiamo per significare decarbonizzazione del sangue.

Se poi procede da causa dinamica (*itterizia spasmodica*) si presenta spesso repentinamente, e raggiunge prestissimo un grado molto elevato. Il signor *Villermé* cita alcuni fatti abbastanza concludenti per dimostrare l' efficacia delle passioni, specialmente della collera, sulla funzione del fegato e sulla produzione dell' itterizia. Il *Morgagni* stesso nella lettera 37.ª, art. 4 (*Juveni peringenioso, sacris et litteris addicto* ecc.), riferisce un caso molto caratteristico; e nella stessa lettera, art. 35, dice: « *Itaque icterus cum tunc solum possit consequi lapillos cisticos, et quod hi tunc irritando faciunt, id facere aliæ, alibique positæ causæ, ipsique animi affectus queant; non erit igitur id perpetuum neque proprium horum lapillorum indicium* ». A me venne fatto di vedere nella pratica privata, fra i molti casi di itterizia, che non è rara appo noi come in tutti i paesi meridionali, due tipi molto importanti.

1.° Un bambino lattante ben sviluppato e robusto, appena succhiato il latte della madre, che momenti prima diede in un accesso di bile, divenne itterico instantaneamente. La madre non presentò segni d' itterizia: il bambino pochi giorni dopo la comparsa dell' itterizia fu preso da una epatite grave cui tenne dietro la paralisi delle estremità destre. Fatti di tal genere non sono rarissimi, e tutto porta a credere che alterata repentinamente la secrezione del latte, questo abbia acquistate qualità tali da disturbare in modo dinamico, e forse per continuità di tessuto, la secrezione ed escrezione della bile. Non è questo luogo opportuno per ricercare quali influenze eserciti il latte sulla salute dei bambini, e quanto sieno estese, svariate, ed importanti le modificazioni che può recare a questa secrezione la natura delle sostanze alimentarie che ne forniscono la materia prima (1).

---

(1) Questo fatto sembra doversi riferire all' *itterizia spasmo-*

2.° Una signora giovine, di costituzione fisica, di temperamento sanguineo nervoso, di carattere dolcissimo, mentre era al sesto mese di gravidanza, ebbe d'improvviso un patema d'animo che le cagionò tal cruccio da farla cadere in uno deliquio molto prolungato. Pochi giorni dopo abortì: il feto era itterico; ed itterica era perfino la placenta. Nel tempo del puerperio si manifestarono anche nella signora i fenomeni tutti caratteristici dell'itterizia. Nulla frattanto dava indizio di essere affetto *in modo organico* il fegato, come non potea supporsi causa *anatomica* nei casi riferiti dal *Villermé* e dal *Morgagni*. L'interpretazione dei fatti ora narrati poggia non già sulla trasmissione della bile materna per mezzo del latte (1.° fatto), o del sangue materno (2.° fatto analogo a quello riferito dal *Kerckring*, osserv.

---

dica. Che non potremmo altrimenti concepire il fenomeno se non ammettendo nel bambino un disturbo di innervazione e forse anche di circolazione per cui la bile separata in maggior copia non abbia potuto versarsi liberamente nel duodeno.

Dagli scrittori specialmente francesi ed inglesi si riportano fatti di *avvelenamenti mediati* prodotti dal latte proveniente dall'uso di alcune sostanze come alimenti. A questa categoria appartiene il fatto osservato dal *Mackray* nel 1861 sopra un numero d'individui dell'equipaggio di alcuni legni inglesi stanziati presso l'isola di Malta. L'osservazione ha un seria importanza sebbene non possa assicurarsi il latte delle capre che aveano mangiato una *certa erba* (euphorbia helioscopia) avere prodotto un vero avvelenamento. La fisiologia e la medicina legale possono trarne molta utilità, e la medicina pratica farne suo prò per la terapeutica delle malattie dei bambini lattanti, e per formarsi criterio migliore intorno ad alcuni punti eziologici — pensano alcuni che l'epilessia dipenda talora nei bambini lattanti dal latte preso immediatamente dopo un accesso di collera della madre o della nutrice. Il sig. *Niemeyer* ammette la successione dei due fatti, ma esita a pronunciarsi in favore della loro relazione causale.

34.ª citata dal *Morgagni*) nel corpo del bambino, o del feto, ma nel disordine indotto nella loro propria secrezione ed escrezione biliaria. — È principalmente nell'itterizia *dinamica* che sogliono sperimentarsi giovevoli i nervini, i purganti, i diuretici, i depletivi locali, secondo le circostanze.

L'itterizia cagionata dalla presenza di produzioni cistiche nel fegato è di guarigione difficile. Imperocchè esse sogliono coesistere con produzioni eterologhe nello stesso organo ed in altre parti: per la qual cosa non potremmo ritenere vantaggiose le preparazioni mercuriali tanto vantate da alcuni, nè il cloruro di sodio, o l'ioduro di potassio. L'elettricità che si dice avere molto giovato in Islanda, non può vantare sufficiente numero di buoni successi. Ma la difficoltà della cura trova potentissima ragione nella difficoltà della diagnosi. I mezzi clinici sono troppo incerti. Il signor *Cruveilhier* insiste molto sul dubbio che lascia nell'animo del clinico la significazione del *fremito idatideo*, sotto il punto di vista della diagnosi; nota che alcuni lo riscontrarono solo qualche volta, e confessa che egli stesso non lo ha mai osservato *d'une manière bien positive, même dans les kistes acéphalocistes.*

Che se fosse accertata la presenza della cisti composta, non perciò le escare profonde, la puntura col trequarti e colla lancetta e simili altri mezzi inspirerebbero bastevole fiducia e sarebbero scevri di ogni pericolo. *Brodie*, *Robert*, *Démarquay* si lodano tanto della puntura: ma le injezioni jodate, dopo di questa, sogliono produrre inconvenienti considerevoli. L'apertura della cisti coi caustici darebbe, secondo una statistica (su piccola scala) pubblicata dal signor *Daveine*, un risultato favorevole. Se la membrana fibrosa (nei casi di cisti superficiali) ha contratto aderenze colla parete addominale, l'incisione può essere utilissima. Tutti questi mezzi però, che possono presentare inconvenienti più o meno gravi, non debbono adoperarsi senza che ne sia bene *precisata la indicazione.*

Riservatissimo quindi dev'essere il prognostico dell'itterizia in questi casi come in tutti quelli nei quali la causa è molto oscura od ignota, ovvero è riconosciuta inamovibile. Talvolta avviene, mercè particolari processi orditi con mirabile spontaneo artifizio dalla *natura medicatrice*, che una cisti del fegato si svuoti operandosi un'apertura di comunicazione colla cute, e tale è il caso notato da *F. Plater* nella 18.ª osserv., ovvero mettendosi in comunicazione la cavità della cisti colla cavità intestinale mediante una fistola siero-mucosa. L'angolo sporgente formato dalla riunione del colon ascendente col trasverso, e quello formato dalla porzione verticale ed orizzontale inferiore del duodeno sono i principali siti dove la suddetta comunicazione suole operarsi, e per cui la natura si libera felicemente del contenuto delle produzioni morbose cistiche. Ma ciò succede di rado; e l'arte non saprebbe fare altrettanto, ed ottenere lo stesso scopo coi tanti mezzi preconizzati dalle scuole. Le produzioni cistiche del fegato si sono viste pure aperte nella cavità toracica, e le idatidi eliminate per la via dei bronchi: egli è però facile a capirsi come l'esito finale sia in questi casi molto dubbio.

Anche il versamento sieroso che accompagnava la produzione cistica, nel caso da noi riferito, trova plausibile spiegazione in ciò che questa avea sede nella parte sinistra del gran lobo al disopra ed al davanti del lobulo di *Spigel* e del quadrato. La vena cava inferiore ne restava evidentemente compressa in quel punto: ed è facile a concepirsi come potesse da ciò provenire l'idropisia del cavo peritoneale, sendo verità oramai passata nel dominio della scienza, dietro innumerevoli esperimenti diretti, ed osservazioni anatomo-patologiche severe, che gli ostacoli alla circolazione, venosa principalmente, sono frequentissima causa delle idropisie. È precisamente sotto questo punto di vista che la *trombosi*, l'*embolia* e la *stenosi non compensata* degli orifizi auriculo-ventricolari del cuore, particolarmente del

destro, spiegano moltissimi casi di versamento sieroso, o siero-fibrinoso nelle cavità investite di membrana sierosa, e nel tessuto connettivo molto lasso. Il credito della teoria sulle idroflemmasie, progenitura *della medicina fisiologica* così detta, andò scemando, come acquistò favore il positivismo proprio dell'osservazione e dell'esperienza anatomica. Ed è singolare come anche ai giorni nostri, alcuni patologi interpretino l'idropisia che avviene in casi simili a quello da noi riferito, come un esito di peritonite pregressa (1).

Epperò nel rintracciare la causa dell'idropisia, nel caso concreto di cui si discorre, parmi debba anche tenersi conto non lieve dell'atrofia cardiaca, la quale, al pari dell'ipertrofia, favorisce spesso il versamento (2). Rammentando l'influenza di questa concausa, ho in animo di avvertire che, nell'apprezzamento dell'attività che spiegano le cause organiche, come tutte le altre in generale, non professo l'*esclusivismo:* imperocchè alla produzione dei fenomeni morbosi complessi raro è che contribuisca un'unica cagione. Nè possono ragionevolmente escludersi quelle, le quali, quando esistono, sono necessariamente operative, sopratutto

---

(1) *T. Bonnet* nel 17.° secolo riferì qualche caso di idropisia prodotta dalla presenza di una cisti composta nel fegato e guarita dopo di aver avuto esito un considerevole numero di vescichette (idatidi).

(2) Nel servizio dell'Ospedale civile, che ho l'onore di dirigere per la sezione medica, ebbi opportunità di convincermi che pure coll'ipertrofia cardiaca concentrica, od eccentrica, si associa e si connette non di rado l'idropisia. I fatti ai quali dò maggiore importanza sono quelli che hanno in appoggio la prova anatomica, la quale nelle cose riguardanti il diagnostico è suprema prova: a questi fatti accennava uno dei nostri distinti giovani nella dissertazione intorno all'ipertrofia del cuore che pubblicava in occasione del suo esame di laurea nello scorso anno 1862. È questi il giovine medico *Luigi Serra* cui, mercè la instancabile sua assiduità, sorridono le più liete speranze.

allorchè altre cause hanno già dato al processo un determinato indirizzo.

La coesistenza della produzione cistica coi tubercoli dee pure fissare l'attenzione del clinico. Gli individui che presentano produzioni cistiche nel fegato offrono, giusta l'osservazione della comune degli anatomici, la discrasia cancerosa *localizzata* anche in altri organi dell'economia. Ma ciò non esclude che le dette produzioni possano associarsi ad altra diatesi, come il fatto da noi riferito sembrerebbe provarlo. La ragione desunta dalla diagnosi anatomica è abbastanza concludente. L'esistenza dei tubercoli nell'apice dei polmoni, nelle ghiandole bronchiali, nel mesenterio, nelle intestina, particolarmente sulla fine dell'ileo (?), in varii punti del fegato stesso non lascia luogo a dubbii serii. Riandando poi i fenomeni osservati durante la vita, nulla abbiamo potuto notare che accennasse alla diatesi cancerosa localizzata in alcun punto. Le produzioni cistiche si associano (ed è logico il pensare che si connettano) colle neoformazioni eterologhe, sopratutto col cancro. Ora i tubercoli non sono certamente produzioni omologhe (1) nel

(1) *Vogel* riferisce i tubercoli alla stessa classe dei depositi tisici e scrofolosi e li chiama produzioni *eterologhe* ritenendoli ad un tempo poco o niente organizzati. Ci pare fondata e molto utile la classificazione dei tubercoli fra le produzioni eterologhe: ma non dividiamo l'opinione dell'insigne anatomico tedesco che siano *poco o niente organizzati*; imperocchè l'origine cellulare dei tubercoli è posta in evidenza da accuratissime osservazioni fatte nella prima fase del loro sviluppo; e quando le cellule più non esistono, o non vi si possono riscontrare, la nuova produzione è già entrata in una fase di processo regressivo. — La divisione delle nuove produzioni o dei nuovi tessuti in omologhi ed eterologhi (*Carswell*), omeoplastici ed eteroplastici (*Lobstein*), omeomorfi ed eteromorfi (*Lebert*), e quella più antica in benigni e maligni, è soggetto di gravi controversie. Mi pare molto rilevante

senso della clinica principalmente; e se considereremo le varie fasi, e l'ambiguità dei fatti tendenti a dimostrare realizzata la guarigione dei tubercoli, di cui fosse constatata l'esistenza, non tarderemo a convincerci che essi non sono produzioni omologhe. Hanno col cancro molti punti di contatto, e se togli l'organizzazione più spiccata di questo, tutto è in favore della loro analogia. Il *Rokitansky*, come il *Vogel*, pensa il tubercolo essere *quel prodotto che serve*

---

l'osservazione del *Rokitansky* sul proposito « contro l'ammissibilità delle *eteroplasie* si potrebbe addurre la dimostrazione fatta in questi ultimi tempi, che tutte le neoformazioni in generale nascono, si sviluppano, e crescono alla stessa maniera dei tessuti normali, e che anzi da questi non si scostano nè manco nella loro chimica composizione ». Pure è avviso del *Virchow* che *ogni specie di neoplasia ha per punto di partenza* elementi cellulari preesistenti, « che non si può al giorno d'oggi difendere l'ipotesi delle sostanze plastiche, e supporre che al lato degli elementi del corpo si depositi una sostanza la quale produca da sè un tessuto, ciò sarebbe un vero soprappiù per il corpo » : epperò si crede autorizzato a dividere le neoplasie, « *in un modo più conforme ai fatti*, *in omologhe ed eterologhe* ». Pertanto conchiuderemo col nostro valente anatomico *G. Sangalli* che, malgrado le osservazioni assennate mosse contro le antiche e moderne divisioni dei nuovi tessuti, malgrado l'adozione di un nuovo sistema nella trattazione delle materie, *non si può negare* alla dottrina che si esamina un certo qual vantaggio pratico; si potrebbe con *Virchow* rilevarlo col seguente concetto : « vi ha una serie di tessuti morbosi, i quali constano di elementi già esistenti nell'organismo (tessuto connettivo, cartilagineo, osseo, adiposo, ecc) ; ed un'altra serie di tessuti patologici differenti dai normali (pus e cancro). Considerati dal lato del pronostico, i tessuti del primo ordine sono in generale di *benigna* natura, quelli del secondo relativamente di natura *maligna* : ma sotto diverse circostanze possono i primi diventare maligni, ed i secondi presentare caratteri di benignità ».

di punto di unione fra le neoformazioni organizzate e quelle non organizzate. Gli insegnamenti di *Lebert* intorno alla cellula cancerosa *caratteristica specifica* non hanno la sanzione della pluralità delle scuole: ed il nostro *G. Sangalli* sul proposito si spiega in questi termini: « le cellule cancerose divengono sempre più un *qui pro quo*, un termine mistico nella patologia dei tessuti morbosi: ciò dipende dell'essere questa una espressione ontologica non fondata sulla natura delle cose ».

Riflessioni anatomo-patologiche. — La storia delle neoformazioni ha subito molte fasi, come quella del primo sviluppo dell'uovo, e della generazione in generale. La storia degli *essudati*, che ha tuttora tanto dominio presso alcune scuole, spiega l'origine di tutte le nuove formazioni organizzate da granulazioni, nuclei e cellule che assumerebbero diversi gradi e modi di sviluppo secondo un *tipo ideale* rappresentato, per l'ordinario, nei casi concreti dalla diversa forma organica del tessuto in cui le varie neoformazioni prendono origine (1). La teoria cellulare invece sostiene la legge dello sviluppo continuo tanto per la propagazione degli esseri viventi quanto per le produzioni morbose organizzate, e stabilisce il *substrato* materiale di queste essere le cellule del tessuto connettivo, e suoi analoghi, riservando agli essudati la parte di *blastema* solo in casi eccezionali. Studiando la genesi delle produzioni cistiche, ci sentiamo propensi ad ammettere un rammollimento circoscritto della sostanza propria del viscere, e l'addensamento della parte periferica *delimitante* il distretto rammollito. La parte periferica addensata va a formare la membrana fibrosa esterna od il *guscio* per metamorfosi e proliferazione delle

(1) Questo concetto non potrebbe certamente applicarsi in tutta l'estensione a quelle nuove produzioni che non hanno alcuna (?) analogia coi tessuti preesistenti.

celulle del connettivo, forse anche di quelle costituenti le cellule epatiche. Non v' hanno prove sufficienti di fatto o d' induzione per ritenere con *Bichat* la preformazione di questa membrana; nè è in modo alcuno dimostrato che essa presieda alla formazione di un blastema che si organizzi per dar origine allo sviluppo della *cisti proligera* ed al suo contenuto. Il fatto da noi riferito al N.° 2, pag. 11, che rappresenta una formazione cistica incipiente, sarebbe contrario a questa ipotesi. Le cellule dei tessuti che circondano la porzione che ha già subito un rammollimento, metamorfosandosi si addensano e si induriscono; gli stessi elementi costituiscono la sede del rammollimento centrale. A questo addensamento accenna il *Morgagni*, lettera 37.ª, art. 31.°: « non possunt autem minimae jecinoris partes adeo amplificari quin aut interjectas alias, aut vascula saltem sanguifera comprimendo, hepatis muneri et sanguinis per ventrem motui plurimum afficiant ». La cagione accessibile della differente struttura delle delle due porzioni (periferica e centrale) della nuova formazione, ove non si vogliano sorpassare i confini delle deduzioni consentite dall' osservazione, sembrerebbe riposta nella più diretta e più attiva influenza delle parti ancora sane, o meno cangiate dallo stato normale sulla porzione periferica; mentre la centrale può considerarsi come un *territorio morboso* indipendente che continua a subire metamorfosi più palesemente aliene dalle produzioni normali. Non possiamo intanto negare che il processo delle produzioni cistiche del fegato, al pari di quelle di tante altre parti dell' economia, può variare in mille guise; nè può negarsi la massima importanza alla intrinseca forza che determinerebbe lo sviluppo delle uova della *tænia hidatigena* (1).

---

(1) La ipotesi dello sviluppo delle idatidi da uova della tænia hidatigena trova molte e serie difficoltà, e pel momento non può tenersi in conto di verità dimostrata. La questione sul punto di

Che le cellule costituenti l'organo immediato della secrezione della bile concorrano materialmente alla produzione delle cisti in discorso non può asseverarsi; imperocchè la differenza della struttura istologica delle loro pareti, massime dopo di esserne stata alterata morbosamente la disposizione normale, non è stata ancora rilevata. Le idee che, ai giorni nostri, dominano l'istologia patologica sotto il punto di vista delle nuove produzioni organizzate consiglierebbero di ritenere che le cellule del connettivo, per un processo di proliferazione, fossero il principale fattore del guscio fibroso. Ma nella struttura del fegato il connettivo si trova, in proporzione, molto scarso; poichè senza penetrare nell'interno dei lobuli, disposto in sottili strati serve a rinforzare e riunire le ramificazioni della vena porta e dell'arteria epatica che attorniano le masse lobulari; quindi non è inverisimile che anche le cellule epatiche modificate, nel nostro caso, dal processo tubercolare, contribuiscano a generare la nuova formazione.

Ad ogni modo le idee degli *essudatisti* hanno, mercè i progressi della scienza moderna, subito radicali e profonde modificazioni, benchè nella genesi e progressivo sviluppo dei nuovi tessuti non possa negarsi agli essudati una grande importanza (1).

---

sapere se alcuni esseri viventi dei più semplici, animali o vegetali, possano svilupparsi *spontaneamente*, non è ancora definitivamente risolta.

(1) La persistente operosità di quell'acuto ed erudito ingegno di *Virchow* attira al giorno d'oggi l'attenzione di tutte le scuole mediche. La creazione della *patologia cellulare* fu il motto d'ordine dell'attuale rivoluzione scientifica alla quale prendono parte attiva le più elette menti. Ed è confortevole per noi che il nostro *bel paese* non sia rimasto neghittoso all'appello. Le produzioni che si vanno mano mano pubblicando in Italia, e la nuova direzione data agli studii ed al pubblico insegnamento mostrano a

La cisti composta di cui abbiamo tracciato la storia, e che accompagnava e produceva l'itterizia, presentava numerose cisti secondarie libere, innicchiate nel contenuto denso della gran cisti madre: ora erano esse progenitura (per endogenia) della gran cisti madre? Si hanno dati sufficienti per credere che tutte fossero in origine attaccate per una specie di peduncolo alla sua superficie interna? Il contenuto denso di questa era verisimilmente la sostanza del fegato con tutti i suoi elementi anatomici disgregati e modificati? Il fatto riferito al N.° 2.°, pag. 14.ª, offriva in modo evidentissimo i detti elementi, i quali ci parevano destinati anch' essi a risolversi in cellule costituenti le cisti secondarie ed il loro contenuto; non che a formare in gran parte la sostanza intercellulare. Lo scorgere la superficie interna della cisti madre sparsa di cellule, e di piccole cisti aderenti di diverso grado di sviluppo, porta a ritenere con fondamento che molte di quelle che riscontrammo libere abbiano avuto origine per endogenia dalla superficie interna della cisti madre: ma da ciò non si può dedurre che tutte sieno nate per tal modo.

La parte più excentrica del distretto morboso offre la membrana, o guscio fibroso (1), il quale conserva relazioni

---

chiare note come agli uomini italiani non faccia difetto la ferma e perseverante volontà di continuare alacremente nella via delle nuove ed utili ricerche; e come intendano a collegare li odierni studii istologici, già iniziati in Francia dal *Bichat*, sui principii di questo secolo, coi più antichi, e non mai vecchi, ammaestramenti pratici del nostro *Morgagni*. Il lavoro sopra i tumori del prof. *Sangalli* di Pavia basta a dimostare il progresso degli studj medici appo noi.

(1) Il signor *Bonnet* appella questa cisti periferica che mantiene relazioni dirette colla parte sana del viscere *quasi cartilaginosa membrana*: e *Morgagni* nella lettera 58.ª, art. 37.°, sembra accennare alla struttura delle cisti composte con quelle pa-

di continuità per mezzo di prolungamenti del tessuto connettivo, e di ramificazioni vascolari che si avanzano sulla parte non alterata del viscere. Se v'abbia formazione di nuovi vasi non consta per prova anatomica. Il concetto di quel numero indefinito di cisti ben sviluppate, e di altrettante in diverse fasi di evoluzione sarebbe molto disagevole ove si supponesse la preesistenza di un particolare blastema versato alla superficie interna del guscio fibroso, e dal quale avessero origine le cisti. Non possono sfuggire all'anatomico le seguenti considerazioni: 1° Non è provata l'esistenza dello *stravenamento*, che dovrebbe, nell'ipotesi, essere di natura particolare: 2.° Non risulta dalle osservazioni fatte fino a questo momento che, posta l'esistenza dello stravenamento, questo si organizzi in cellule: 3.° Nello stato attuale della scienza non potrebbe riabilitarsi pienamente la teoria di *Schwann* in contradditorio alla dottrina dello *sviluppo continuo*. Pure non può precisamente negarsi alla cisti fibrosa la virtù di fornire un essudato plastico, il quale dee contribuire a mantenere attivo lo scambio del contenuto delle cellule e delle cisti colla sostanza intercellulare, e fra loro.

Il chiarissimo prof. *Sangalli* riduce a tre principali tipi l'origine delle cisti composte: 1.° *per riunione di molte cisti semplici*: 2.° *per successiva riproduzione di cisti semplici nel tessuto di un organo in modo che le ultime a svilupparsi si addossano sulle primarie, e sporgono nell'interno di quelle*: 3.° *per proliferazione di una cisti semplice. La cisti prolificante o primaria dicesi anche cisti madre; le cisti prolificate o successive di qualunque ordine siano appellansi cisti figlie.* I primi due tipi non offrono

---

role « quae tunicae quum essent tres singulae fermè et ex aliis pluribus constabant laminis, et robustae erant atque carnosæ, exterior præsertim magis quam ceteræ et musculosa ex fibris constans inter se massimè implicitis ».

I seguenti punti meritano di fissare l'attenzione degli studiosi delle cose cliniche ed anatomiche.

a) La diagnosi delle cisti composte del fegato stabilita sopra i dati clinici non è abbastanza sicura. Queste nuove produzioni sono spesso situate profondamente: e quando la loro posizione sia superficiale, la diagnosi differenziale è soggetta a molti equivoci. Nell'uno e nell'altro caso possono facilmente confondersi con ipertrofie parziali, con ascessi circoscritti del fegato, e con altre produzioni delle parti vicine.

b) Il *fremito idatideo* di cui rilevarono l'importanza *Briançon* e *Piorry*, manca cinquanta volte sopra cento, giusta le osservazioni di *Frerichs*. È sempre un segno equivoco.

Eranvi pure alcune cisti di varia grandezza aperte, con pareti inspessite tappezzate internamente di una materia *cretacea*, *polverulenta*, bianchiccia, untuosa: in queste cisti aperte il microscopio faceva scorgere traccie, benchè non distinte sufficientemente, della preesistenza dell'echinococco, e ciò a differenza delle cisti intiere esistenti nello stesso sito. Il secondo compartimento comprendeva i due terzi inferiori della cavità, e conteneva una cisti sierosa molto vasta, esilissima (ma pure composta di varii strati) distesa in sommo grado da sierosità diafana tendente al verdognolo. — La capsula soprarenale era piena di una sostanza molto densa, caseosa, simile per la consistenza, ed un poco anche pel colore, all'albumina coagulata per mezzo del calore: questa sostanza era piena di cisti di varie dimensioni, altre isolate, altre a gruppi formanti i così detti *nidi degli echinococchi*. In questo esemplare, che credo poco comune, e che si conserva in questo museo di anatomia patologica, non si scorgono segni di malattia cancerosa coesistente; l'anamnesi non ne fornì neppure ai sullodati pratici argomenti di probabilità. Ritengo questo fatto come uno di quelli che appartengono alle acefalocisti vere, alle cisti da echinococco combinate con cisti sierosa nel compartimento dei due terzi inferiori del rene, o della capsula osseo-fibrosa che lo rappresenta.

c) L' itterizia ed il versamento sieroso accompagnano cotali produzioni morbose: ma ciò non è nè costante nè comune; e d' altra parte, sogliono tali fenomeni accompagnarsi colla esistenza di calcoli biliari, massime quando questi siano voluminosi: per la qual cosa l' itterizia e l' idropisia non danno argomento dell' esistenza delle produzioni in discorso. L' insieme degli indicati criterii potrebbe solo farla sospettare.

d) Le produzioni in discorso generano l' itterizia e l' idropisia allorquando pel loro volume, e pel sito che occupano, comprimono i condotti escretori della bile, la vena porta e la cava.

e) L' itterizia può talvolta riconoscere delle cagioni dinamiche. Il meccanismo della loro azione è molto oscuro: ma la guarigione è probabile quando non abbiano prodotto effetti permanenti. Semplicissima è la maniera d' agire delle cause meccaniche, ma la guarigione n'è altrettanto difficile. Nello stesso modo dee ragionarsi dell' idropisia.

f) L' anatomia patologica, e la fisiologia sperimentale, hanno posto in chiaro le cause meccaniche ed il loro modo di agire nella produzione dell' itterizia e dell' idropisia. Hanno così date solide basi alla teoria di queste infermità, svincolandola da quel misticismo che la rendeva oscura ed incompresibile. Epperò si conobbe ad un tempo la pochezza dei mezzi dell' arte per allontanare le suddette cagioni o distruggerne gli effetti. Nel caso di cui abbiamo discorso, come in altri simili, la terapeutica presenta poche risorse.

g) I casi di cisti composta che abbiamo menzionato, rappresentano diverse fasi di evoluzione del nuovo tessuto formato principalmente da proliferazione del tessuto connettivo, e fors' anco delle cellule epatiche del distretto morboso. La parte periferica di questo forma la cisti fibrosa; immediatamente a questa succede la cisti proligera, e

questa contiene cisti secondarie e terziarie, ed una sostanza intercellulare (1).

---

(1) Il fatto anatomico prova che non è costante siffatto modo di procedere quanto alla genesi delle cisti secondarie e terziarie, e che talvolta queste si producono per generazione *esogena*.

Ai 14 del p. p. aprile moriva nelle sale del servizio medico di quest'ospedale una donna d'anni 40 circa, cui, due giorni prima, fu praticata la paracentesi addominale per racolta sierosa considerevole. Il mio collega dott. *Dessy Caboni* assistente al servizio, giovane stimabilissimo per ingegno e per dottrina, praticò l'autopsia del cadavere; e riscontrata una cisti nel fegato, mi fece avvertito del caso onde potessi esaminarlo.

Il fegato presentava i caretteri del *fegato grasso*; il suo volume, in totale, era diminuito; e quello della parte superiore del lobo destro appariva aumentato per la presenza della nuova produzione che esaminiamo.

La cisti era situata nel lobo destro profondamente, al davanti del lobo di *Spigel*, del solco trasverso, ed un pò del lobo quadrato. La sua grandezza eguagliava quella di un uovo di gallina, del quale avea pure la forma, come si vide allorchè fu snucleato intieramente. La cisti fibrosa era di una durezza fibro-cartilaginea; in molti punti presentava *concrezioni calcàree* distese a moda delle *placke ossose*, così dette, delle arterie. — Aperta la cisti fibrosa, si vide la massa contenuta nel suo interno di colore giallo ranciato, simile a quella descritta nell'esemplare comunicatomi dal dott. *P. Manajra*, ed imitava la disposizione delle *circonvoluzioni* cerebrali. Per mezzo di nn getto d'acqua debolissimo si separò la sostanza intercellulare gialla; ed un numero considerevole di cisti di varia grandezza avvizzite e somiglianti a buccie di grossi grani d'uva di forma ovoidale, che esistevano fra le circonvoluzioni suindicate. Le quali *circonvoluzioni* altro non erano che le pareti della cisti madre addossate su sè stesse in diversi sensi; sicchè la cisti avea precisamente la disposizione delle membrane sierose normali, ed una estensione grandissima, forse tripla di quella del *guscio fibroso*, come la si potè scorgere colla

h) Le produzioni cistiche (composte) del fegato sogliono associarsi ad altre produzioni dette comunemente di na-

sua apertura e sviluppo: così potè anche osservarsi la sua interna superficie coperta di epitelio pavimentoso.

La formazione quindi delle cisti secondarie avvenne, in questo caso, per *esogenia*, se pure non voglia ritenersi indipendente affatto dalla cisti madre: in questa ipotesi le cisti secondarie dovrebbero la loro origine, in tutto od in parte, alle cellule epatiche, e del tessuto connettivo rimasto fuori della cisti madre, tra essa e la superficie interna della *fibrosa*, all'epoca del primitivo sviluppo.

La formazione precoce di placche osseo-calcaree in una grande estensione della cisti fibrosa impedendo la circolazione, e per ciò lo stravenamento sufficiente a mantenere la vita della *cisti madre*, e delle secondarie, può essere stata causa dell'avvizzimento dell'una e delle altre: un tale fenomeno non potrebbe ritenersi cagionato da particolare processo morboso; poichè di questo non si scorgono traccie sufficienti.

Le cose degne di essere rilevate in questo caso, e di utile applicazione a quanto abbiamo detto per illustrare il fatto di itterizia collegata colla presenza di una voluminosa cisti composta del fegato, mi pajono le seguenti:

1.° Associazione del *fegato grasso* colla produzione cistica esistente nel lobo destro del fegato.

2.° Posizione molto profonda della cisti.

3.° Disposizione nella cisti madre alla foggia delle sierose.

4.° Generazione delle cisti secondarie per *esogenia*, od indipendenza di queste dalla grande cisti madre.

5.° Associazione della produzione cistica coll'ascite.

6.° Mancanza di fenomeni di itterizia.

7.° Atrofia del viscere nella sua totalità.

Conservo quest'esemplare nel museo d'*anatomia patologica*, e rendo di nuovo tante grazie all'ottimo collega che mi porse occasione opportuna per studiarlo, e mi confortò del suo pesato giudizio.

tura maligna. Pure non mancano osservazioni le quali dimostrano potersi quelle generare in un viscere inalterato. L' origine delle cisti composte da uova della tenia idatigena agevola l' intelligenza di questi fatti.

i) La loro istogenia non è ancora abbastanza definita: i micrografi ed i chimici non forniscono un numero sufficiente di fatti concordi su cui fondare una teoria solida. Si nega da alcuni che i materiali che costituiscono le cisti madri e le cisti figlie di qualunque ordine, siano materiali proteici. Attendiamo intanto che ulteriori studii e ripetute osservazioni facciano meglio conoscere le leggi che ne regolano lo sviluppo. Per me basta se avrò posti in vista i pochi fatti che mi si presentarono, e se i giovani allievi li terranno presenti, o alcun eletto ingegno saprà trarne partito migliore, mi reputo abbastanza fortunato.

Rivista fisiologica; *del dott.* **FILIPPO LUSSANA**, *Professore di fisiologia sperimentale nella R. Università di Parma.*

II. Del sistema nervoso.

(*Continuazione della pag.* 575 *del Vol.* 184, *fascicolo di maggio e giugno* 1863).

28.° *Ricerche intorno alla fisiologia ed alla patologia del cervelletto;* per Emanuele Leven ed Augusto Ollivier. (« Archives générales de médecine », novembre 1862).

È forse la prima *monografia* che vien regalata alla scienza intorno alle malattie ed alle funzioni del cervelletto, questa, che or compendiamo dei dott. *Leven* ed *Ollivier*, — piccola in volume ma doviziosa di preziosi fatti patologici, elaborata con acuto senno osservatore e fornita eziandio di ricerche sperimentali proprie agli Autori. Laonde noi ben ci allietiamo del presente lavoro e lo chiamiamo il ben venuto frammezzo alle strane opposizioni lot-

tanti oggidì sull'argomento anatomo-fisiologico del cervelletto, con un calore operoso, cui auguriamo il compenso di qualche rivelazione nel più che mai oscuro problema. Propriamente le cose, per moltiplicato affacendare degli osservatori odierni, sono venute a tal punto da gettar la diffidenza anche su quanto se ne era assentato di più credibile; e gli ultimi postulati invece di raffermare o di rischiarare il già fatto, avevano finito per farci rimorchiare poco meno che ai tempi della più completa caligine sulle funzioni del cervelletto. Imperocchè, come ben diceva *Bacone*, è men facile cavare la verità dalla *confusione*, anzichè dall'*errore*.

Cominciano pertanto anche i nostri Autori a dichiarare che il cervelletto è l'organo, il cui ufficio fisiologico diede luogo, anche ai dì nostri, al più gran numero di interpretazioni contraddittorie, — e fu *sede dell'anima* per *Malacarne*, focolajo della *sensibilità* per *Lapeyronie*, *Saucerotte*, *Pourfour du Petit*, *Foville*, *Pinel-Grandchamp*, *Giroux*, *Dugès*; — organo *motore* per altri, cioè preside ai movimenti involontarj ed alle funzioni della vita organica, per *Willis*; sorgente di tutti i movimenti, con un'azione analoga a quella della pila voltaica, per *Rolando* e *Reil*; centro d'una forza d'impulsione all'avanti, per *Magendie*; coordinatore dei moti di traslocazione, per *Flourens*; centro nervoso della facoltà di mantenersi in equilibrio e di esercitare diversi atti di locomozione, mentre al cervello resterebbe la coordinazione dei moti della loquela, ad altri centri quella degli occhi, della glottide, della masticazione, secondo *Bouillaud*, — eccitatore degli organi genitali col lobo mediano, o dei movimenti degli arti, specialmente pelvici, coi lobi laterali, secondo *Serres*; — organo del senso genitale, per *Gall*; — organo esclusivamente motore per gli apparecchi muscolari della vita animale e probabilmente anche della vita organica, per *Wagner*; organo di sconosciute funzioni, secondo *Schiff*; — per ultimo, secondo *Brown-Séquard*, il cervelletto non possederebbe veruna delle funzioni fin qui attribuitegli, dipendendo non da lui, ma dai circonvicini organi gli effetti sperimentali o patologici che servirono di base e di appoggio a tutte le opinioni fin qui professate intorno alla fisiologia del cervelletto.

Da parte loro, gli Autori praticarono delle sperienze al cervelletto, su dei porchetti d'India, infiggendo attraverso al loro cra-

nio un ago entro le diverse parti specialmente laterali dell'organo, a delle diverse profondità determinate. A vero dire, questo non ci sembra il metodo più schietto di ottenere dei precisi risultati sperimentali, solendovisi sempre complicare dei fenomeni di controirritazione o di emorragia, checchè ne paja al contrario agli Autori. Lo possiamo assicurare per nostre proprie prove e per le testimonianze di *Flourens*, *Longet* e *Wagner*, i quali tutti prescelgono di far larghe aperture del cranio con precise ablazioni di date parti encefaliche. Ecco come gli stessi autori sieno obbligati a distinguere le loro esperienze in due serie, nell'una delle quali ritengono interessato il solo cervelletto, nell'altra anche altre parti a motivo di stravasi.

Essi riassumono i risultati delle 8 esperienze della prima serie (*lesione limitata al cervelletto*) colle seguenti deduzioni:

Le lesioni cerebellari semplici non sono giammai seguite da morte; guariscono in pochi dì. Non alterano nè la sensibilità, nè gli organi dei sensi. Non determinano vomiti, nè disordini digestivi, nè dejezioni. Non disturbano l'appetito, non producono emaciazione. Danno origine ad *un solo ordine di fenomeni, che sono turbamenti della motilità* e che consistono in movimenti di rotazione (*de manége*); inflessione della testa sul tronco, emiplegia incompleta, lentezza al cammino, ecc. « Pungendo un lobo cerebellare, tosto si incominciano i movimenti di rotazione sull'asse con una tale rapidità, che l'animale fa un grandissimo numero di giri sopra sè stesso in un minuto; la loro velocità diminuisce a poco a poco, e finalmente, quando l'animale torna a posare, esso rimane sdrajato sul lato offeso; l'animale ha perfettamente coscienza della forza che suo malgrado lo trascina, e, *quand'esso ha trovato un punto d'appoggio solido contro cui stia appoggiato il fianco offeso, esso vi resta in una immobilità completa sentendo per così dire che il minimo spostamento trascinerebbe a que' movimenti cotanto penosi per lui.* I movimenti di rotazione hanno luogo quasi sempre dal lato leso verso al lato sano. Vi succede generalmente un indebolimento muscolare generale, od un'emiplegia incompleta. Un sintomo quasi costante delle punture al cervelletto è lo *strabismo*, il quale compare cogli altri turbamenti locomotivi, e con loro scompare, al guarir della ferita cerebellare. Talora successe l'opacità della cornea. Quando fossero

per durare questi sconcerti all'apparato visivo, forse ne avverrebbero quei fenomeni amaurotici, che sono sì frequenti nei fatti patologici.

Riferiremo, a miglior esemplificazione, una delle esperienze.

« Si punge il lobo cerebellare destro alla profondità di 3 millimetri, al di quà della linea mediana. — Movimenti di rotazione sull'asse, che durano 5 minuti incirca; poi movimenti *de manége* dal lato opposto alla lesione per 20 minuti. La progressione è impossibile. Dopo due giorni la testa è deviata, la faccia a sinistra è rivolta in basso, a destra in alto. Indebolimento del lato sinistro. Dopo 6 dì, la potenza motrice è ricuperata, resta una tendenza a dirigersi a sinistra; strabismo dell'occhio sinistro in basso. Al 4.° dì la cornea s'era fatta opaca e l'occhio suppurava. Al 18.° giorno l'animale venne ucciso col cloroformio, e all'autossia mostrò persistenti le traccie della puntura per una lesione quasi lineare della profondità di 3 millimetri, straccio di sangue al centro della lesione, intatto il resto del cervelletto non che il bulbo.

La seconda serie di sperienze abbraccia quelle, in cui vennero contemporaneamente lesi il cervelletto ed il midollo oblungato e che condussero a morte l'animale in un giorno o due. E vi si manifestarono, oltre ai suddescritti fenomeni proprj alla lesione cerebellare, anche altri dipendenti dalla offesa del midollo oblungato; — gli animali, tosto dopo la puntura, cadono come fulminati da morte, la morte apparente dura per qualche minuto secondo; orinano involontariamente ed hanno delle dejezioni liquide; 12 ore dopo, cominciano delle convulsioni, la respirazione si fa frequente ed ansiosa; il vomito si manifesta talvolta fin dal bel principio, talora più tardi; la deglutizione si fa più o meno stentata; l'animale si raffredda, e muore al 2.° o 3.° giorno dopo l'operazione.

Eccone l'esempio d'una sperienza:

Si impianta l'ago verso al lobo sinistro; l'animale resta come colpito da morte per qualche secondo, indi comincia i suoi movimenti di rotazione, che durano mezz'ora circa senza interruzione, poi diventano più radi e vanno riproducendosi ancora dopo 24 ore. L'animale non può riergersi sulle zampe. Convulsioni dopo il primo giorno. Resta sdrajato sul lato sinistro. Strabismo doppio, essendo l'occhio sinistro deviato in basso ed all'avanti,

il destro in alto ed in addietro. Respirazione ansiosa, vomiti. Morte, 37 ore dopo l'operazione.

Autopsia. — Focolajo sanguigno che si stende dal lobo sinistro della superficie del cervelletto fino al bulbo. Una striscia sanguigna attraversa la sostanza cerebellare e va ad interessare la parte superficiale del lato sinistro del bulbo.

Preparate queste nozioni sperimentali, giova interrogare cogli Autori le manifestazioni patologiche sull'uomo. Or queste ponno talvolta riprodurre le risultanze suddescritte della prima serie, specialmente a principio di malattia; ma non volgono come esse a pronta cicatrizzazione o guarigione: generalmente s'accompagnano alla fenomenologia della compromissione del bulbo, ed apportan quindi più o men presto la morte, come fanno le lesioni sperimentali propagate fino al sottoposto bulbo. Però non è difficile indagare e caratterizzare questo duplice ordine di fenomeni, anche nelle varie fasi e nella complessa sintomalogia delle malattie cerebellari, sia che a primo invadere della alterazione rimanga tutt'insieme compromesso l'un organo e l'altro, sia che più tardi la affezione diffondasi dal cervelletto al midollo oblungato. Chè anzi non sono d'inutile indirizzo distintivo a siffatta bipartizione fisiologica di fenomeni le risultanze stesse premesseci sperimentalmente dagli autori; e, quando con siffatta scorta si getti uno sguardo illuminato sulla serie dei sintomi del quadro sintomatico qui innanzi presentato, e quando si voglia con paziente cura interrogare la storia particolare delle prospettate malattie, generalmente si riesce a comprendere, come alcune fiate, per qualche tempo decorra a parte la sintomatologia cerebellare, e come nei casi di esplosione di fenomeni attinenti alla contropressa midolla allungata vengano proporzionatamente in iscena i sintomi proprj e funesti di quest'ultima. Ecco pertanto rispondere alle offese funzioni del cervelletto i turbamenti locomotivi, — al midollo oblungato i disturbi respiratorj ed il vomito, e la cefalalgia, — forse alle quadrigemelle i fenomeni della visione. Così un'emorragia svolge di repente, quasi tutt'insieme e con pronta morte, questi sintomi; — così un tumore, piccolo dapprincipio, può sviluppare un ordine di fenomeni proprj esclusivamente al cervelletto; poscia, a lungo andare, provoca delle congestioni, delle emorragie, dei rammollimenti diffusi, oppure, col suo ingrossarsi,

preme il sottoposto midollo oblungato, e dà luogo alla complicazione fenomenologica propria al medesimo.

« Questo miscuglio di sintomi (osservano giustamente gli Autori) condusse ad una ben grande confusione nella patologia del cervelletto; tuttavia, per poco che si invochi l'ajuto dei risultati fisiologici che noi abbiamo precedentemente stabilito, si ritrovano nelle osservazioni patologiche i medesimi fatti che in fisiologia; e il disaccordo apparente tra la fisiologia e la clinica cessa di esistere ». Nei casi, ove cervelletto e midollo oblungato vennero colpiti quasi tutt'insieme, capita prontamente la morte. Invece nelle malattie, limitate dapprima al solo cervelletto, non vi si aggiunge che ulteriormente la complicazione fenomenologica della compressione del midollo oblungato. Ed in allora queste due fasi della malattia riescono nettamente distinte per la loro fenomenologia.

Le malattie del cervelletto non sono giammai cagione di morte, esse non hanno della gravezza per sè stesse, — non l'acquistano se non per la vicinanza del midollo oblungato.

E qui troviamo opportuno il presentare ai nostri lettori quattro prospetti riassuntivi della sintomatologia cerebellare, giovandoci delle 76 osservazioni riportate dagli Autori ed aggiungendovi eziandio lo spoglio di parecchie altre, che abbiamo altrove attinte, onde, per tal modo, fornire con un solo colpo d'occhio possibilmente completato il vasto materiale del discusso argomento e trovarcene indi facoltizzati a qualche definitiva e pratica soluzione.

Tabella I. — *Malattie*

Malattia	N.° progress.	Età	Dolori	Vista: Fenomeni di senso	Vista: Fenomeni di moto — pupille	Affanno	Sincopi
Tumore	1	15	Occipitali	Ambliopia sinistra	Strabismo sinistro		
	2	38		Ambliopia graduata		1	1
	3	19		Diplopia, poi ambliopia	Midriasi permanente		
	4	10	Cefalalgia	Amaurosi completa	Dilatate, immobili		
	5	8		Amaurosi lenta			
	6	3					
	7	33			Dilatate		
	8	33				1	
	9	33	Cefalalgia	Ambliopia, poi amaurosi			
	10		Cefalalgia	Ambliopia in fine			
	11						
Tubercoli	12	6		Amaurosi			
	13	29	Cefalalgia	Ambliopia crescente			
	14	24		Amaurosi	Midriasi, prolasso palpebrale		
	15	6		Ambliopia, poi cecità			
Cisti	16	55	Frontali				
	17	32	Occipitali	Ambliopia a destra			
	18	[illegible]	Cefalalgia	Debolezza di vista			1
	19	70		Vista debole, annebbiata			
	20	37	Cefalalgia	Allucinazioni, emeralopia; poi amaurosi	Qualche midriasi a destra		
Suppurazione	21	40	Cefalalgia	Quasi fotofobia	Midriasi		
	22	31	Occipitali	Amaurosi	Qualche midriasi		
	23	40		Ambliopia			
	24						

destro del cervelletto.

Movimenti volontarii	Senso erotico	Autore	Osservazioni
lon può sostenersi; cammina con difficoltà. Vertigini. idenza a rotarsi da destra a sinistra.		Vulpian	1
resoluzione muscolare. Convulsioni.			2
incapace di tenersi seduto sul letto. Tremito alle ria. Confondesi a girare il capo e gli occhi. Debo- generale.		Worms	3
bolezza agli arti e convulsioni.		Bouchut	
niplegia sinistra alternata a contratture. Debolezza a a.		Hérard	
li convulsivi agli occhi, alla faccia, alle membra.		Lala	4
ertigini.		Bell	
ertigini. Emiplegia destra e convulsioni; poi resolu- .		Mazier	
azione impossibile.		Vingtrinier	
azione impossibile; ma quand'è a letto può muover rli.			5
mmino incerto, con tendenza irresistibile di volgere stra.		Robin	
		Lala	6
bolezza agli arti sinistri.		Andral	
nvulsioni.		Grisolle	
esta portata all'indietro, moti del braccio difficili.	Erezione perman.	Léveillé	
mmino vacillante; debolezza crescente alle braccia.		Hérard	
bolezza generale delle membra.		Turnbu l	
lche moto incomposto al braccio sinistro; talora ltà a sorreggersi.	Isterismo	Lussana	
rtigini. Porta tremulo ed incerto il capo. In letto a capogiri e si muove. Levandosi e camminando ; ha malsicuro il passo, minaccia di cadere.		Lussana	
i liberi quand'è a letto. Alzandosi a gran pena si . Cammina con passo incerto, impacciato, vacillante accia ad ogni momento di cadere. Quando ponsi ere, deve in prima aggrapparsi ai braccioli della indi con molta difficoltà ed imbarazzo vi s'ac- .		Ferrario	
rtigini. Testa inclinata sul lato e sostenuta difficil-		Rayer	
rtigini. La mano sinistra lascia cader gli oggetti che . Emiplegia sinistra Forme convulsive.		Andral	
plegia sinistra incompleta.		Duplay	
plegia sinistra.		Borsieri	

Malattia	N.° progress.	Età	Dolori	Vista — Fenomeni di senso	Vista — Fenomeni di moto — pupille	Affanni
Rammollimento	25	29				1
	26	37	Occipitali	Occhi immobili	Midriasi; strabismo	
	27	68				
	28	31	Occipitali	Ambliopia, poi amaurosi	Mediocremente dilatate	
	29	50				1
Emorragia	30	60		Occhi immobili	Strabismo	
	31	21			Contratte	1
	32	38	Cefalalgia			1
	33	10	Cefalalgia	Amaurosi		

Tabella II. — *Malat*

Malattia	N.° progress.	Età	Dolori	Vista — Fenomeni di senso	Vista — Fenomeni di moto — pupille	Affanni
Tumore	34	17	Occipitali	Ambliopia, poi cecità	Midriasi	
	35	13	Cefalalgia	Amaurosi progressiva	Midriasi, strabismo	
	36	48	Occipitali			1
	37	28		Ambliopia, poi cecità	Midriasi, prolasso palpebrale	
	38	5	Occipitali		Midriasi	
	39	3			Midriasi	
	40	4	Occipitali		Midriasi	
	41	40	Occipitali	Amaurosi		
	42		Cefalalgia			
	43	47	Occipitali	Diplopia		
	44	35	Frontali			
	45	4	Cefalalgia	Amaurosi		
	46					
	47	22	Cefalalgia	Cecità	Immobili	1
	48	15	Occipitali	Occhi appannati, fissi	Midriasi, strabismo	1
Tubercoli	49	15	Frontali	Indebolita, annebbiata; poi amaurosi sinistra	Dilatate	
	50	10		Amaurosi		

Movimenti volontarii	Senso erotico	Autore	Osservazioni
ide; agitazioni, poi emiplegia sinistra.		Andral	
nminare difficile, poi impossibile. Emiplegia destra. ulsioni.		Thaité	
rtigini; gira su di sè da destra a manca. Poi paralla gamba sinistra.		Serres	7
pogiri. Formicolio alle dita sinistre con cui lascia e gli oggetti e non se ne può servire al lavoro. lezza alla gamba sinistra.		Andral	
itazione e disordine dei movimenti. Non può più ti. Rigidezza delle membra. Movimenti senza posa.		Woillez	
la piegata a destra. Paralisi. Sta sdrajata sulla de-		Nonat	
iplegia sinistra.		Andral	
rtigini. Emiplegia sinistra; poi resoluzione generale.		Andral	
		Michelet	

sinistro del cervelletto.

Movimenti volontarii	Senso erotico	Autore	Osservazioni
		Payan	
		Lala	8
e costantemente sul lato sinistro. Testa ritorta a a. Debolezza muscolare a tutto il corpo.		Cazin	
plegia destra.		Duplay	
inclinato sulla spalla sinistra. Cammino vacillante sicuro. Contratture epilettiformi.	Mansturbazione	Legendre	
cchi convulsivi.		Hillier	
ione ed incesso impossibili.		Millard	
		Nasse	
		Duméril	9
giri, scosse, intormentimento, debolezza al braccio Poi paralisi alla gamba destra.		Andral	
rdinazione e impotenza locomotiva. Non può prenssesso del terreno coi piedi.	Erotismo e satiriasi	Renzi	
lisi al braccio destro. Gambe fiacche, che non può nare.		H. Green	
sovente su di sè stesso a destra.		Belhomme	10
menti incerti, irregolari, irresoluti, vacillanti.	Salacità, poi apatia	Lussana	11
quando vuole alzarsi; testa fortemente ripiegata.		Ball	
minare imbarazzato. Non può fare un passo senza iarsi all' altrui braccio. Le gambe si accasciano. empre di cadere. Inclina inevitabilmente a sini-		Fleury	
ulsioni.		Bristow	

Malattia	N.° progress.	Età	Dolori	Vista — Fenomeni di senso	Vista — Fenomeni di moto — pupille	Affa…
Tubercoli	51					
Suppurazione	52	28	Cefalalgia		Midriasi destra ricorrente	
	53	23	Cefalalgia	Amaurosi, miodesopsia	Dilatate, immobili	
	54	18	Cefalalgia		Midriasi, strabismo	
	55	17			Midriasi	
	56	18	Cefalalgia		Midriasi, strabismo	
	57	22	Cefalalgia			
Rammollimento	58	56		Sguardo stravagante	Contratte	
	59	44	Occipitali	Ambliopia	Strabismo destro; palpebre immobili; qualche midriasi a destra	1
	60	40	Cefalalgia	Ambliopia destra		1
	61	5		Amaurosi progressiva	Midriasi	
	62	35	Occipitali	Annebbiamento		
	63	21		Amaurosi	Dilatate, immobili	
	64	56			Contratte	
	65	29				
	66	55				
Emorragia	67	75				
	68	74	Cefalalgia	Occhi appannati e velati. Vista indebolita	Contratte	1
	69	75			Strabismo esterno destro	
	70	80				1
	71	74	Cefalalgia			

Movimenti volontarii	Senso erotico.	Autore	Osservazioni
Paralisi incompleta al braccio ed alla gamba destre, che tuttavia obbediscono ancora alla volontà. Colla mano può pigliare o tenere gli oggetti, finchè vi guarda, quando ne storna gli occhi, cadonle di mano gli oggetti, senza avvedersene.		Dunn	
Camminare stentato.		Dupuy	
Debolezza alle membra superiori ed inferiori.		Fauvel	
		Andral	
Resoluzione generale:		Dumont	
		Abercrombie	
Debolezza muscolare. Sta adagiato sul dorso. Incesso debile.		Rennes	
Vertigini. Cade. Debolezza al braccio sinistro. Non può fare qualche passo senz'essere sostenuto.		Woillez	
Testa piegata in avanti; non può rialzarla, poichè gli pare troppo pesante; eseguisce i movimenti che gli sono comandati. Agita continuamente le braccia e le gambe.		Monod	
Vertigini. Sentimento di debolezza, quantunque muova tutti gli arti. Poi moti così disordinati che sembrano convulsivi.		Andral	
Emiplegia sinistra.		Martini	
Paralisi graduata destra e contrattura; vertigini come in ubbriachezza.		Andral	
Incesso titubante. Poi giace a letto. Tentando levarsi ed avanzarsi, ne va rinculando; vacilla, trabocca e non può reggersi che appoggiato colla mano al letto vicino.		Woillez	1[illegible]
Vertigini. Debolezza generale. Repentina caduta. Libertà apparente dei movimenti quand'è a letto. Sortendone, pare ubbriaco, minaccia cadere; deve appoggiarsi. Forma apoplettica.	Impotenza assoluta	Woillez	1[illegible]
	Porta sempre le mani ai testicoli	Dany	
Emiplegia destra.		Lallemand	
Emiplegia destra, poi resoluzione generale.	Menstruaz. a 75 an.	Andral	
Vertigini. Stazione impossibile. Moti indeboliti. Non può alzarsi.		Hillairet	
Cade quando vuole alzarsi. Arrivando a sedersi sul letto, si accascia ancora. Successivo indebolimento. Testa rovesciata indietro.		Vulpian	
Stazione impossibile. Cade, quando tenta alzarsi. Lentore dei movimenti, poi resoluzione specialmente a destra.		Vulpian	
		Cazes	

Malattia	N.° progress.	Età	Dolori	Vista — Fenomeni di senso	Vista — Fenomeni di moto — pupille	Affanni	Sincopi
Emorragia	72	50		Occhio fisso			
	73						
	74	67					
	75	30		Occhio fisso	Contratte	1	
Atrofia	76	45		Ambliopia crescente	Strabismo doppio		
	77	27					
Ferita	78						

Tabella III. — *Malattie*

Malattia	N.° progress.	Età	Dolori	Vista — Fenomeni di senso	Vista — Fenomeni di moto — pupille	Affanni	Sincopi
Tumori e tubercoli	79		Occipitali				1
	80	6		Sguardo incerto, poi cecità	Loschezza		
	81	2					
	82		Cefalalgia			1	
	83	11	Occipitali	Ambliopia	Strabismo		
	84						
	85	10					
Emorragia	86	32				1	
	87	55				1	
	88	46			Ristrette, poco mobili	1	
	89	52					
	90						
	91	60	Occipitali				1
	92	32					

Movimenti volontarii	Senso erotico	Autore	Osservazioni
Vertigini. Pesantezza alla gamba destra. Poi emiplegia stra.		Serres	
Emiplegia destra.		Piorry	
Emiplegia sinistra.		Andral	
Vertigini. Pesantezza alla gamba destra. Abbandono nerale.		Gall	
Tremore continuo alle membra.		Andral	
Camminando teme sempre di cadere. Passo mal sicuro.	Assoluta apatia	Fournet	
Sempre agitato. Si gira sul letto da un fianco all' al-e non cessa dal muovere braccia e gambe.		Petit	

lo medio del cervelletto.

Sta a letto. Quando se ne leva barcolla nè può cam-nare senza appoggio. Convulsioni.		Childs	
Capo vacillante. Spasmi alle braccia ed alle labbra.		Gross	
Moti continui del capo da destra a sinistra.		Andral	
Debolezza dei movimenti.	Esagerato	Martineau	
		Bell	
Incesso vacillante.	Assai portato per le donne	Montaut	
Cammino incerto, quantunque sieno possibili tutti i ti.		Reid	
Paralisi generale, convulsioni.	Priapismo fino alla morte	Serres	
Pesantezza. Emiplegia sinistra, agitazione a destra.	Priapismo fino alla morte ed ejaculaz.	Serres	
Moti spasmodici fra una generale paralisi.	Satiriasi, ejaculaz	Mance	
Resoluzione completa. Testa fortemente ripiegata al-ndietro.	Priapismo continuo	Serres	
Barcollamento nell'incesso.	Erezione continua e frequenti polluz.	Guiot	
Scompiglio ed irrequietudine. Poi irresolutezza nell'in-so, simile al camminare dell'ubbriaco.	Dapprima venere esag., poi annullata	Dunn	14
	Ninfomania	Gall	15

Malattia	N.° progress.	Età	Dolori	Vista — Fenomeni di senso	Vista — Fenomeni di moto — pupille	Affanni	Sincopi
Tumori e tubercoli	93	5		Amaurosi			
	94	33	Occipitali e frontali	Ambliopia più marcata a destra, poi amaurosi	Midriasi, strabismo interno		
	95		Cefalalgia	Vista indebolita			
	96	47	Cefalalgia	Indebolita, poi abolita			
	97	37		Amaurosi	Strabismo divergente		
	98	40		Amaurosi			
	99			Amaurosi			
	100	21	Occipitali	Occhi appannati			
	101	40	Senso di penosa pressione alla nuca				
	102	11	Cefalalgia, dol. agli arti				
	103						
	104	10	Cefalalgia	Ambliopia	Dilatate	1	
	105	3			Strabismo divergente destro, convergente sinistro		
Rammollimento	106	65					
	107	4	Cefalalgia	Amaurosi crescente	Midriasi		
	108	30					
	109						
	110						
Emorragia	111	70			Midriasi		
	112	70					
	113	72			Pupille contratte		
	114	60	Cefalalgia	Amaurosi			
	115	60					

rvello, è di sede non definita:

Movimenti volontarii	Senso erotico	Autore	Osservazioni
Vacilla il capo nel camminare. Spasmi negli arti.		Elliotson	16
Lassitudine, poi emiplegia.		Colin	17
		Raynaud	18
Vertigini.		Abercrombie	19
Vertigini. Sconcerti di moto. Indebolimento muscolare.		Schoerer	
rande debolezza a camminare.			20
		Blondeau	21
ande indebolimento. Non lascia il letto. È inquieto roso.		Rennes	22
ndenza a cadere all'avanti, come se avesse un prè-io sotto ai piedi.		Gall	23
n può muoversi per i grandi dolori.		Itard	24
	Manusturbazione	Serres	25
gilazione generale continua. Non può tenersi seduto.		Ollivier	26
ti convulsivi della faccia e delle membra sinistre.		Lala	27
asalimento alle gambe, poi graduato indebolimento.		Bianchi	28
capo ed il tronco piegano a destra. L'incesso è im-bile, benchè sieno spontanei i moti. Qualche con-ura.		Bouchut	29
mmina all'indietro per una forza irresistibile.		Petiet	30
	Dapprima eccitaz. vivissima, poi assoluta impotenza ed apatia	Duméril	31
rma apopletica.	Erezione e delirio erotico	Cafford	2
rcolla quand'è abbandonato a sè medesimo.		Hillariet	[illegible]
duta repentina e morte.		Abercrombie	34
ertigini. Testa arrovesciata indietro. Convulsioni.		Bayle	35
on può anche a letto restar quieto; vi si va aggrap-o per non restare in balía a dei movimenti conti- Quando tenta sedersi, è obbligato ad afferrarvisi r più violentemente. Ogni giorno pretende di essere lo dal letto.		Laborde	36
equenti cadute vertiginose.		Morgagni	37

Malattia	N.° progress.	Età	Dolori	Vista — Fenomeni di senso	Vista — Fenomeni di moto — pupille	Affanni	Sincopi
Emorrag.	116						
	117	50					
	118	42			Pupille contratte	1	
Suppurazione	119	21	Occipitali		Midriasi		
	120		Cefalalgia				
	121						
	122	15		Amaurosi			
	123						
Atrofia	124	11			Midriasi		
	125						
	126	17					
Ferita	127		Cefalalgia	Amaurosi destra			
Arteriasi	128	70					
Sclerosi	129						

Movimenti volontarii	Senso erotico	Autore	Osservazioni
ovimenti incerti ed irregolari come quelli d'un ub- ico.		Bertini	38
enomeni paralitici di apoplessia.	Erezione perman.	Falret	
bbandono generale; però irritato retrae le membra.	Satir. e polluzione	Gall	39
loti opistotoni.		Merchié	
ertigini. Vacilla sulle gambe e minaccia cadere al anti.		Delamare	
acilla sulle gambe. È trascinato a cadere all'avanti.		Lallemand	
i trascina a stento. Indi paralisi generale.	Onanismo furioso	Gall	
possibilità a camminare ed a dirigere i movimenti.		Chamberlaine	
ebolezza degli arti. Si lascia cadere di soventi.	Manustuprazione	Combette	
	Atrofia dei testicoli	Larrey	
	Atrofia dei testicoli	Munchmeyer	
ta sempre a letto, coricato sul lato destro.	Atrofia dei testicoli e improvvisa apatia venerea	Larrey	
ertigini. Tremore. Debolezza delle gambe.	Attività venerea anche a 70 anni	Morgagni	
ertigini Forza muscolare debole. Le labbra e la lin- le tremano quando vuol parlare. Movimenti mal rdinati alle braccia. Le gambe piegano e si imbro- no l'una coll'altra nel camminare.		Duguet	

Osservazioni.

(1) Eravi eziandio *rammollimento* al medesimo lobo destro.

(2) Il caso è riferito nei « Comptes-rendus de la Société de biologie », 1850.

(3) Eravi anche *rammollimento* al medesimo lobo destro.

(4) Eranvi anche tubercoli al lobo sinistro.

(5) È registrato nel « Bulletin de la Société anatomique », 1841.

(6) Dicesi che la *motilità non era alterata*. Trattavasi però di *tubercoli siti alla sola estremità posteriore del lobo.*

(7) Il rammollimento era esteso anche al *peduncolo destro* medio.

(8) Vi si dice che la *motilità non era turbata*. Trattavasi però di un *tumore limitato alla parte posteriore del lobo.*

(9) Morte repentina.

(10) Aveva un' esostosi che comprimeva il peduncolo medio sinistro.

(11) L' enormezza del tumore estendeva la compressione su *tutto* il cervelletto.

(12) Aveva anche indurito il lobo destro.

(13) Veramente qui trattavasi di *disorganizzazione* più che di *rammollimento.*

(14) Con arterite.

(15) Disorganizzazione del cervelletto da cronica cerebellitide.

(16) Tubercoli ai due lobi laterali.

(17) Tubercoli diffusi.

(18) Tubercoli dentro al cervelletto. Si dice non esservi stato turbamento nei moti.

(19) Tumore alla tenda del cervelletto.

(20) Tubercoli al cervelletto. È un caso riferito nel « The Liverpool med.-chir. journal », 1861.

(21) Tumore sorgente dalla rocca, che quindi produsse anche sordità ed emiplegia facciale per la pressione dei nervi 7.° ed 8.°

(22) Tumore esteso ad ambi i lobi.

(23) Tumore alla tenda cerebellare.

(24) Essudati plastici e cartilaginei.

(25) Tubercoli diffusi.

(26) Tumore alla base.
(27) Essudato plastico generale.
(28) Rammollimento generale.
(29) Rammollimento dei due lobi laterali.
(30) Rammollimento traumatico.
(31) Rammollimento generale. — Non avendo potuto consultare l'osservazione originale, non mi è dato riferire sullo stato della locomozione.
(32) Rammollimento della sostanza grigia cerebellare.
(33) Emorragia generale.
(34) Emorragia generale.
(35) Emorragia generale.
(36) Fu trovato un focolajo apoplettico in un lobo laterale.
(37) Emorragia in ambedue i lobi cerebellari.
(38) Alterazione vascolare e meningea, generale.
(39) Emorragia generale.

Noi dividiamo volentieri, cogli Autori, le manifestazioni della patologia cerebellare in due gruppi, l'uno dei quali comprende tutta la fenomenologia riferibile propriamente al cervelletto, — il secondo abbraccia le complicazioni sintomatiche di compressione o compassione del midollo oblungato.

Sotto l'un aspetto e sotto all'altro le *funzioni psichiche* o della *intelligenza* non sono mai alterate a motivo delle affezioni al cervelletto. E se palesansi turbamenti delle medesime, ciò non avviene che poche ore prima della morte; fin nei casi di apoplessie fulminanti del cervelletto, gli individui possono, al momento dell'attacco, testimoniare colla favella, con un grido, con un gesto le proprie sofferenze, benchè ne muojano dopo qualche ora. In allora trovansi offese anche la respirazione e la circolazione. O può avvenire che nello stesso tempo venga colpito anche il cervello, mettendosene evidentemente in iscena la sua sintomatologia del coma o del delirio.

Anche la *sensibilità generale* (cioè *tatto cutaneo* e *dolorabilità*) non parrebbe agli Autori compromettersi nelle malattie cerebellari, a meno che, talora, non vada *affievolendosi* per la compressione diffusa al sottostante midollo. Certamente, davanti ai risultati che emergono caratteristicamente armonici da tanta messe

di fatti, fa d'uopo oggidì rifiutare la seguente sentenza di *Andral*: « Nelle emorragie cerebellari, l'*intelligenza* presenta i medesimi disordini che nelle emorragie cerebrali; e la *sensibilità* rimane ottusa od abolita come nei casi di malattie cerebrali ».

La *cefalalgia ordinariamente accompagna le malattie cerebellari* e si fissa alle regioni occipitali o investe la innervazione frontale del quinto. Sotto questo riguardo potremmo quasi segnare i *turbamenti della sensibilità* tra i sintomi più comuni delle malattie in discorso, quando per noi il *dolore* fosse una cosa sola che il *senso* e quando i risultati sperimentali non ci assicurassero ineccepibilmente che qualsiasi lesione della sostanza cerebellare *non produce giammai il menomo segnale di addoloramento*. Laonde ci resta da imputare i fenomeni della cefalea *frontale* a controirritazione del contiguo nervo del quinto pajo, e quelli della cefalalgia *occipitale* alla irritazione delle meningi involgenti il cervelletto, — oppure e gli uni e gli altri a compromissione del midollo oblungato, colle annesse origini del suddetto quinto pajo. La *cefalalgia* rappresenta un *sintomo ordinario* delle malattie del cervelletto, — sintomo secondario od accessorio sì e *non proprio della sostanza dell' organo*, ma legato a *compromissione facilissima di parti circonvicine squisitamente addolorabili*.

Il clinico deve tener conto della *cefalalgia* nella *complessa fenomenologia delle malattie del cervelletto*, — quantunque il fisiologo non veda manifestarsi un tale fenomeno sotto alle proprie mani e nei proprj esperimenti, per ciò appunto che le artificiali lesioni si *limitano e si circoscrivono alla sostanza cerebellare*.

Anche la *ambliopia* e fin l'*amaurosi* colla *midriasi* e collo *strabismo* ponno ritenersi quali *sintomi comuni delle malattie del cervelletto*. Eppure gli sperimentatori sogliono escludere ogni sconcerto della vista dagli effetti di lesione od esportazione del mentovato organo. Forse le loro osservazioni non furono per ora compite con bastevole accuratezza per rilevare negli animali operati le singolari e forse passaggiere modificazioni nelle *funzioni visive*, sulle quali però ultimamente venne richiamata l'attenzione dalle ricerche sperimentali di *Renzi* (come tosto vedremo). E forse gli stessi fenomeni di *strabismo* o di movimenti pervertiti

nei muscoli diversi dell' apparecchio oculare, quali avveransi anco negli animali operati, tengono un essenziale rapporto colla turbata *funzione visiva*, come inclina a credere il sullodato *Renzi*. In ogni modo la spiegazione anatomo-fisiologica degli effetti amaurotici per lesioni o malattie al cervelletto è tutt' altro che un fatto *inesplicabile*, come lo sembrò agli Autori. L'*amaurosi cerebellosa* (com' essi la chiamano) è generalmente bilaterale, esordisce sovente coll' esordire della malattia e con lei s' aggrava fino al suo apogeo; non dipende nè da compressione delle quadrigemelle, nè da atrofia dei nervi ottici, nè da compassione delle origini del par-quinto, perchè la natura e la limitazione della malattia cerebellare escluderebbero in parecchi casi totalmente un tale supposto. Probabilmente nei vertebrati superiori, come nell'uomo, *la fascia midollare ottica*, la quale investe i talami e le quadrigemelle è d' onde hanno origine le fibre del nervo ottico, si diffonde pei processi cerebellari anteriori intimamente entro alla sostanza del cervelletto (*membrane nerveuse blanche allant de la couche corticale du cervelet à la surface des turbercules quadrijumeaux*, di *Foville*). La figura 4.ª (Tav. 2.ª), 3.ª (Tav. 5 a) del medesimo anatomico la dimostrano palmarmente nell' uomo; — egualmente la 4.ª della tavola 3.ª di *Longet* per la volpe; — la 3.ª (IV.) per la volpe, la 3.ª (V.) pel gatto in *Leuret*. Noi abbiamo riconfermato queste disposizioni anatomiche tanto nell'uomo, quanto nel cane e nel cavallo. Il fatto si avvera in grado diverso appo i diversi vertebrati, anche delle classi inferiori; chè anzi, nei rettili inferiori, noi crediamo con *Rusconi* che i lobi ottici si fondano in una massa unica col cervelletto. Adunque l' anatomia rende palmarmente ragione della *amaurosi cerebellare* nei mammiferi superiori; è compito il voto degli Autori: « La scienza spiegherà forse in avvenire il fatto così singolare dell' amaurosi nelle malattie del cervelletto ».

Da parte nostra (è facile il confessarlo) noi ben ci aspettavamo che il cervelletto, come organo destinato a *regolare i movimenti volontarj*, dovesse esercitare una considerevole influenza sulla *vista*, oltre alla sua cardinale funzione del *senso muscolare*; — imperocchè ben sappiamo che *regolatori fisiologici dei movimenti di traslocazione* non sieno propriamente se non il senso di pressione e di resistenza ed il senso della vista. Per tal modo

anche gli effetti ed i fenomeni obbiettivi di malattia del cervelletto o di sua sperimentale lesione sarebbero stati il turbarsi dei movimenti locomotivi, lo sregolarsi dei medesimi, il farsi mano mano inefficaci quantunque *non ne mancasse la forza*; — oltre al difetto correlativo della facoltà visiva. — E cotali effetti sono costanti nelle offese del cervelletto. I fisiologi ed i clinici li battezzano col nome di fenomeni della *motilità*; e davvero ci si manifestano con *turbamenti di movimenti volontarj*.

Or che cosa propriamente esprimano codesti fenomeni, i quali appajono immancabili nella sintomatologia cerebellosa, vediamolo dalle narrazioni stesse dei diversi autori; e ricopiamone lo schizzo dalle traccie delle succitate 129 osservazioni.

Il primo e più leggiero grado del turbamento locomotivo manifestasi colla vertigine, coi capogiri; i malati confondonsi al girare il capo e gli occhi (1. 3. 21. 58. 22. 22. 52 60. 113. 90. 7. 8. 77. 72. 27. 120. 43. 28. 62. 64. 115. 120. 19. 129).

Poi qualche irregolatezza nei movimenti si mostra al *trasalire* delle gambe nell'incesso (106), nello scompigliarsi del moto delle braccia o delle altre parti (97. 91. 18. 29. 129), nel lasciar cadere di mano gli oggetti (22. 28. 51), col non saper impadronirsi del pavimento (44), e specialmente nel camminare incerto, imbarazzato, difficoltato, vacillante, barcollante, mal sicuro, come d'ubbriaco (49. 1. 52. 89. 4. 58. 26. 16. 98. 120 90. 91. 77. 65. 64. 121. 116. 84. 47. 123. 85. 11. 129. 20). Crescono gli sconcerti, e gli ammalati s'accascian sulle gambe (4. 14.), non sanno sostenersi (1. 80. 68. 70. 48. 26. 40. 10. 100. 47.); non ponno fare un passo senza l'appoggio dell'altrui braccio (49. 79. 80. 58. 111. 68. 70. 48. 65. 64. 47.), o non si reggon più (80. 68. 26. 40. 10. 100); sentono sempre più indebolirsi, specialmente sulle gambe (106. 3. 94. 53. 124. 60. 68. 69. 71. 82. 97. 16. 17. 64. 128. 129); difficilmente si tengono seduti anco sul letto (7. 55. 100. 118. 120. 126); guardano quindi il letto, e, quando se ne levano, barcollano, traboccano (79. 80. 30. 111. 51. 25. 44. 19. 47.), si incurvano su un lato del tronco (113. 107) e si lasciano cadere (80. 124. 68. 69. 70 48. 57. 64. 115. 19. 20.); o sembrano paralizzati d'ogni movimento (2. 111. 52. 67. 107. 8 55).

Non è tuttavia che trattisi di una *vera paralisi del movi-*

mentó; imperocchè questi ammalati, coricati che sieno a letto, sanno eseguire tutti i movimenti volontarj o tutti i movimenti che vengano loro comandati ed anche con forza (59. 60. 35. 107. 10. 64. 104. 19. 47. 85. 20). Chè anzi a letto non ponno star quieti (114. 100) e vi si agitano muovendo braccia e gambe (59. 25. 78. 91. 29. 104) e vi si girano e vi s' aggrappano, parendo loro di caderne (114).

Perciò, quantunque la forma della malattia si esprima ordinariamente colla *obbiettiva* incapacità al movimento, tuttavia questa incapacità non è che *apparente*. L' uomo che *non sente* più la scorta dell' appoggio per un dato movimento, diviene come colui al quale realmente *manchi* un tale appoggio. Laonde, finchè giaccia sdrajato, può muovere tutte le sue parti del corpo; le può muovere, finchè non affidi alle membra il peso del proprio corpo da sostenersi contro il suolo. Allora i movimenti volontarj ponno tutti eseguirsi; laonde *non havvi paralisi*. Ma cimentando questi movimenti in rapporto al peso del corpo o del terreno su cui sorreggersi, essi movimenti non sanno più regolarsi nè effettuarsi, mentre non è sentito nè il peso del proprio corpo, nè la resistenza del terreno calcato. Ed il medico giudica *paralitici* i suoi malati. Eppure *la paralisi cerebellare* non è che *apparente*, — cioè *non è paralisi vera di movimento.*

Per tale modo, nella lenta diuturnità del male, l' uomo s' accorge di non avere più a propria disposizione la sicurezza dei proprj movimenti, non vi si affida più; teme d' azzardarvisi; ha paura di cadere; un tremito lo investe ad ogni prova che ne faccia (3. 76. 77. 120. 129). È la copia precisa dei volatili sopravvissuti a *Wagner* ed a noi, dopo la demolizione del cervelletto.

Non di rado il gruppo dei movimenti compromessi (anestesiati) è *parziale* od *unilaterale*, quindi unilaterale o parziale lo squilibrio. Ecco la forma *emiplegica* (58. 94. 13. 22. 31. 32. 67. 23. 5. 37. 71. 26. 8. 23. 61. 68. 72. 27. 73. 74. 43. 62. 29. 24. 45. 51), ecco alcuni moti rotatorj o il piegare camminando verso ad un lato (49. 1. 36. 46. 11), o l' essere tratti a camminare allo indietro (103. 63) o verso all' avanti (129. 111. 121); — ed ecco l' ondeggiare od il piegare del capo sui diversi lati (93. 21.

30. 56. 19. 81), o sul davanti (59) od alle indietro (69. 48. 113. 38. 107. 15).

Anche i movimenti dell'occhio vengono turbati frequentemente collo strabismo, colla dilatazione o contrazione delle pupille.

I fenomeni di turbamento locomotivo (non paralisi) ponno ritenersi caratteristici e costanti nelle malattie del cervelletto, con varia forma obbiettiva di manifestazioni, — subbiettivamente sempre identici a sè stessi nella loro cagione, cioè nell'alterazione o abolizione del *senso regolatore dei movimenti* (*o senso muscolare*).

Che se in qualche raro caso non appparvero o non furono notati i fenomeni di *squilibrio* locomotivo, noi vogliamo attribuirlo ai seguenti motivi.

1.° Trattavasi di lesione al lobo *mediano* (83. 86. 87. 88. 89. 129), al quale sembra devoluto il senso *erotico* più che il senso *muscolare*.

2.° Trattavasi di apoplessie fulminanti (42. 117. 126. 109. 65. 110).

3.° Trattavasi di individui ciechi, o degenti a letto (54. 55. 12. 54. 95. 9. 83. 41. 99. 56. 33) sui quali pertanto il medico non ebbe l'opportunità di esaminare quegli speciali disordini locomotivi.

4.° Probabilmente anche le forme *convulsive*, che trovansi parecchie volte registrate dagli osservatori, non costituivano se non propriamente i *disordini dei movimenti*. Ben ce lo fa presentire *Andral*, quando (60) egregiamente dice, che in quel suo malato *i movimenti erano talmente disordinati che parevano convulsi*.

I nostri lettori vorranno perdonarci, se, nella analisi della monografia di *Ollivier* e *Leven*, noi ci siamo permessi di allargare, oltre ai limiti ed ai materiali presentati dagli Autori, il campo e l'argomento fisiopatologico del cervelletto, — e di insinuarvi le nostre vedute, piuttostochè restringerci al cómpito di semplici spositori delle loro deduzioni. Ce ne sembrava correre un dovere dal momento che avevamo mischiato le mani nella messe. Nè ci pareva di perdere la fortunata occasione fornitaci appunto dai lavori di *Ollivier* e *Leven*, onde invocare un maggior suggello alla soluzione del discusso problema colle testimonianze dei fatti da essi loro allegati, quantunque eglino sieno ben lontani dall'im-]

primervi la direttiva che noi, colla scorta delle altre numerose osservazioni citate nel surriferito quadro, ci lusinghiamo di conciliarvi nell'accordo delle risultanze anatomiche, sperimentali e patologiche e nello stabilirne pel cervelletto la funzione esclusiva e propria del *senso muscolare*. Infatti i medesimi Autori, mentre essi pure convengono in ammettere e stabilire, qualmente i fenomeni di turbata motilità (muscoli della vita di relazione) sieno la sola funzione che caratteristicamente rimane alterata nelle malattie del cervelletto, però conchiudono che il cervelletto è *organo del movimento*.

Ed eziandio convengono per protestare contro a quella dichiarazione di *Wagner* la quale dice: « Io mi sono assicurato che non v' hanno rapporti diretti fra il cervelletto e le funzioni dei sensi, che possono persistere intatti quando il cervelletto sia parzialmente distrutto ». — Questa opinione di *Wagner* (dichiarano da parte loro gli Autori) resta pienamente confutata dalle nostre esperienze e dai numerosi fatti patologici surriferiti, risultando dagli uni e dalle altre comprovata la intima influenza esercitata dal cervelletto sugli apparecchi della *visione*.

Ma non è tanto sopra la *vista*, la quale d' altronde confessiamo essere una importantissima scorta nel dirigere i movimenti degli animali, — non è (dico) tanto sopra la *vista* (come l' ammettono gli Autori), quanto piuttosto sopra il *senso muscolare*, che a nostro avviso si disimpegna l' officio proprio al cervelletto nel *coordinare e regolare i movimenti volontarj*.

Ed *Ollivier* e *Leven*, al paro di *Wagner*, nelle loro ricerche fisio-patologiche sul cervelletto, non si fècero calcolo di questo *senso* ch' è l' essenziale coordinatore dei movimenti.

Essi scartano del pari ogni influenza del cervelletto sopra il *senso erotico*, accontentandosi di dire in una nota che questa *teoria di Gall è al dì d' oggi generalmente abbandonata*. Veramente gli Autori, per viemeglio persuadere a sè stessi ed altrui, che questa teoria sia generalmente abbandonata, riferirono *solamente una* delle osservazioni, nelle quali trovansi marcati dei fenomeni obbiettivi pudendi, affrettandosi a dire che anche per questo caso (53) la *esagerazione degli atti venerei* dovevasi alla contropressione del *midollo oblungato* e non alla malattia del *lobo mediano del cervelletto*. Noi siamo lungi dal negare, che anche

le malattie del midollo spinale possano accompagnarsi da fenomeni agli organi genitali, tanto più pensando come appunto attraverso alle *colonne posteriori spinali* potrebbero tragittare i filamenti nervosi ministri del senso erotico dai pudendi al cervelletto. Ma, allorquando ci si vuol far credere, che i sintomi delle funzioni sessuali, sì frequenti nelle malattie del cervelletto (lobo medio), dipendano soltanto da contro-pressione del *midollo oblungato* o del *bulbo*, non possiamo a meno dal ricordarci dei fatti patologici numerosi, di malattie a dette parti, quali ci vengono dettagliatamente riferiti a pag. 402-9, o 439-55, nel trattato completo di anatomia e fisiologia del sistema nervoso di *Longet* (Tom. I.), e in cui non si trova mai indicato verun fenomeno degli organi genitali. Ripetiamo ancora di non ignorare i notorj e pratici fatti, ove, qualche volta, per malattie del *midollo spinale* (non del midollo oblungato nè del bulbo), manifestaronsi fenomeni di polluzione involontaria. D'altra parte avremmo desiderato, per la sincerità dei risultati statistici, che non fossero stati rifiutati dagli Autori i molti altri fatti di malattie cerebellari (citati però nel nostro quadro riassuntivo) ove si offrirono dei caratteristici sintomi delle funzioni genitali; — ed avremmo ancor più desiderato, che, nei casi stessi riportati dai nostri due Autori, non se ne fossero taciute le manifestazioni di fatto, testimoniate dalle originarie osservazioni (38. 15). Per noi l'appresentarsi di questi sintomi sessuali nella *quinta* parte delle malattie del cervelletto costituisce un argomento tutt'altro che destinato a far abbandonare la teoria di *Gall*. E questo argomento assume delle proporzioni ben più gravi e logiche allorquando si ponga mente alle seguenti considerazioni:

1.º Non è da pretendersi che fenomeni *sessuali* si manifestino per malattia dei lobi *laterali* del cervelletto, ai quali è devoluto l'officio del *senso muscolare*.

2.º Invece nelle malattie del lobo *mediano* ordinariamente si producono i sintomi ai genitali, — non lasciando talvolta di manifestarsi anche quando la lesione diffondasi dai *laterali* al *mediano*.

3.º Nelle *poche* volte di malattie del lobo *medio*, ove non palesaronsi fenomeni *sessuali*, trattavasi di individui troppo teneri

d' età (80. 104. 85). — Oppure, chi non sa della delicata difficoltà di ottenere di cotali confidenze dai proprj malati?

4.° Quanto alla famigerata obbiezione della ragazza di *Combette* (124) che si *manustuprava senza avere il cervelletto*, — noi (credendo anche alle asserzioni del relatore il quale dice di aver *saputo dopo la morte della ragazza, che essa si manustuprasse*) siamo in diritto di far osservare con un grande anatomo-patologo, tutt'altro che favorevole alla frenologia (*Cruveilhier*), qualmente qui non si trattasse di *mancanza* del *cervelletto*, ma che del cervelletto esisteva appunto la parte *mediana* rappresentata da que' due *tubercoletti di sostanza bianca isolata senza peduncoli medj*, in sul pavimento del 4.° ventricolo.

Ma poniam fine al rendiconto della monografia francese valutando gli altri sintomi delle malattie cerebellari, i quali si devono alla compassione del midollo oblungato. Sono questi i vomiti, gli accidenti di respiro affannoso, di polso irregolare, di sincopi, — e noi, con *Lallemand*, *Gendrin*, *Hillairet*, *Wagner*, e cogli Autori, li attribuiamo non alla lesione della sostanza cerebellare, come fece *Brown-Séquard*, ma propriamente a controirritazione o contropressione della protuberanza, restando per siffatta guisa limitata alla *amaurosi* ed ai *turbamenti locomotivi volontarj* la sintomatologia cerebellare.

29.° *Osservazione di aneurisma intra-craniense*; pel dott. Ogle. (« British medical journal », 1829, 23 luglio).

30.° *Tumore cistico voluminoso del cervelletto*; pel dott. Laborde. (« Gazette médicale », 1860, tom. V, pag. 356).

31.° *Ricerche sperimentali sull'esistenza di un sesto senso*; per R. F. Battye. (« Edinburgh medical journal », 1859, febb., marzo).

32.° *Memoria intorno all'officio delle sensazioni sui movimenti*; pel dott. Liégeois. (« Mémoires de la Société de biologie », 1859, pag. 209).

Tessiamo un rapido cenno delle succitate osservazioni e ricerche, in quanto che s'armonizzino reciprocamente in fra di loro a dimostrarci dall'una parte, come le morbose lesioni dell'organo cerebelloso rendano incerti od inerti i movimenti volontarj, — e come d'altra parte essi movimenti volontarj diventino fisiologi-

camente regolari e giusti mediante il governo delle sensazioni, o, più propriamente, del *senso muscolare*.

Invero, nel caso narrato da *Ogle*, un aneurisma dell' arteria cerebellare anteriore, comprimendo il processo trasverso del cervelletto a sinistra, aveva prodotta una *paralisi incompleta* dei movimenti dal medesimo lato. Nel fatto descritto da *Laborde*, ove esisteva al cervelletto un voluminoso tumore encistico, il quale comprimeva anche porzione del bulbo, non che l'origine del nervo vago a destra, ebbe a manifestarsi una paraplegia incompleta ed un difetto di coordinazione nei movimenti ambulatorj. Vi s'aggiunsero anche i sintomi da parte delle funzioni respiratorie, circolatorie e gastriche.

Perchè mai tali fenomeni di turbamenti o inettitudini locomotive? Ben ce lo spiegano le esperienze praticate sugli animali da *Liégeois*, onde riconosciamo qual sia la influenza esercitata dal taglio delle *radici posteriori* sugli atti della muscolazione, imperocchè ne avvenga la abolizione stessa dei movimenti oppure l'esagerazione ed il disordine dei medesimi. Fra tal sorta di turbamenti locomotivi e fra la natura delle paralisi isteriche l'Autore ben riconosce una intima analogia; e noi rammentiamo troppo volentieri, qualmente la *paralisi isterica* (secondo le definitive osservazioni di *Duchenne*) in altro appunto non consista se non se nella vera paralisi del *senso muscolare*. Tuttavia il nostro autore, *Liégeois*, s'affretta a mitigare la concessione della assòluta impotenza della *sensibilità muscolare* sui movimenti, quasich'essa ne stabilisse una sorta di dinamometro destinato a regolare qualsiasi atto muscolare. I movimenti di natura reflessa sono subordinati ad una impressione tattile, e si compiono indipendentemente dal *senso muscolare*. Anche gli organi dei sensi e la vista in particolare adempiono il più gran cómpito nell' esercizio dei nostri abituali movimenti. Il *senso muscolare* poi interverrebbe soprattutto nel valutare il peso dei corpi e dalla loro consistenza.

Invece il dott. *Baltye* insiste più perentoriamente, colle sue *ricerche sperimentali*, sopra la esistenza di uno *speciale sesto senso*, eseguito da nervi particolari, i quali avrebber sede nelle articolazioni e nelle loro vicinanze e sarebbero destinati a fornirci la nozione della forza, della resistenza e dei pesi.

33.° *Memoria sulla microcefalia*; pel dott. P. GRATIOLET (letta alla Società d'antropologia di Parigi, nella seduta del 18 agosto 1859).

Poichè a valutare e controllare l'officio dei diversi organi concorre non indifferentemente il criterio anatomico del loro sviluppo in rapporto alla correlativa operosità funzionale, gioverà interrogare i risultati curiosi che ci vengono forniti dagli studj di *Gratiolet* sull'arresto di sviluppo del capo (microcefalià) nel genere umano, esaminando a quali parti dell'encefalo ed in qual grado si riferisca quell'imperfezione organogenetica, e con quale e quanta insufficienza delle relative funzioni nervose si accompagni.

I tre microcefali (teste piccole) studiate da *Gratiolet* appartengono a quelle creature singolari che sono i *nani*, — creature singolari alla curiosità sociale e scientifica, non di rado eleganti nella loro forma, delle quali, come per nulla mostruose a primo aspetto, vollesi talora farne uno specime di certe razze pigmee sconosciute. Questi piccoli esseri sono tutti, senza eccezione, d'una estrema vivacità; muovonsi, al dire di quasi tutti gli osservatori, colla leggerezza di un uccello. Ed una sì perfetta *coordinazione dei loro movimenti* mette sorpresa, quando la si raffronti alla *debolezza della loro intelligenza*. Generalmente molto gaj, capaci di sentimenti affettuosi, ma capricciosi all'eccesso, sembrano quasi affatto privi della facoltà dell'*attenzione* e personificano completamente l'idea attaccata dai Latini all'epiteto *fatuus*. Tuttavia molti d'essi parlano un *linguaggio articolato*, intelligibile, povero sì, ma veramente *umano* in tutti i suoi caratteri.

Dei tre microcefali esaminati dall'Autore, due erano di razza bianca e nati in Francia, l'altro di razza negra. Il cranio risultò più piccolo di quello dell'orangotano; e l'impicciolimento ne colpiva la parte superiore, mentre la rocca petrosa e l'etmoide offrivano uno sviluppo più normale. Esagerata era l'ossificazione della vôlta, incompleta quella della base. Delle suture la media frontale e la sagittale erano obliterate, la trasversa volgeva a compimento, persisteva la lambdoidea; tutte erano semplicissime, quasi senza ondulazioni. La callotta offrivasi con acuto cocuzzolo, con eccessiva riduzione della camera *cerebrale*, intantochè la regione *cerebellare* offriva delle dimensioni enormi. Così gli archi supe-

riori delle vertebre craniensi erano *atrofizzati*, gli inferiori avevano acquistato uno sproporzionato sviluppo; laonde le ossa della mascella inferiore, ch'è indipendente dalla serie vertebrale, rimaneva nelle sue proporzioni, risultandone per conseguenza inevitabile di questo ineguale sviluppo delle due mascelle che i denti sinistri superiori non venissero a corrispondere cogli inferiori. Tale difformità trae con seco la diminuzione dell'arco frontale, a modo che si avvera anco nelle teste dei Caraibi e degli Aymara, popoli che hanno il costume di farsi piatta o deforme la fronte (ne sono esempio i cranj della collezione del Museo e quelli disegnati nell'opera di *Morton*). La microcefalia poi ha per conseguenza inevitabile la suddescritta deformità del volto, che dà in profilo in queste povere creaturine la *fisonomia di becco d'uccello*, caratteristico nei disegni di *Barwell*, nei pretesi *Azley* ed *Earthmen* e riconfermata nelle osservazioni di *Gall*, di *Gratiolet*, di *Saussure*.

Ancor più interessanti sono le risultanze offerte dallo studio anatomico dell'encefalo dei microcefali umani, tanto più se confrontisi a quelle delle scimie. L'Autore aveva già constatato, che in quest'ultime precede all'epoca infantile lo sviluppo delle circonvoluzioni temporo-sfenoidali e più tardivo quello delle frontali; precisamente con ordine inverso nell'uomo. Laonde, per qualsiasi arresto di sviluppo nel cammino della vita, il cervello umano giammai non può assomigliarsi a quello delle scimmie; anzi tanto più ne differirà, quanto più ne sarà arrestato lo sviluppo. Cosiffatte deduzioni vengono completamente giustificate dal cervello dei microcefali; esso a prima giunta lo si potrebbe scambiare pel cervello d'una scimia sconosciuta; ma sotto al più leggiero esame se ne mostra ben diverso a motivo dello stato incompleto della scissura parallela e del quasi liscio aspetto del lobo sfenoidale. Per soprappiù il cerebro dei microcefali umani presenta sempre l'esistenza di quella *seconda piega di passaggio fra il lobo parietale e l'occipitale*, la quale è assolutamente propria dell'uomo, intantochè nel cerebro del pitheco essa piega trovasi costantemente ascosa sotto l'opercolo del lobo occipitale. Laonde anche nel loro annichilarsi i cervelli dei microcefali presentano i caratteri umani; — abbenchè di sovente meno voluminosi e meno ripiegati di quelli dell'orangotano e del chimpanze, pure non ne diventano

simili; il microcefalo per quanto si riduca non è mai una *bestia*, — è un uomo impiccinito.

La microcefalia può datare contemporaneamente alla nascita.

Nei microcefali normali, che si muovono con una rapidità, una agevolezza, una armonia perfetta, merita considerazione l'enorme sviluppo del cervelletto, al quale non lascierà di contribuire all'uopo eguale il grande sviluppo correlativo della protuberanza e del bulbo per l'agilità dei movimenti. A diritto l'Autore richiama l'attenzione su questo fatto in omaggio alla dottrina di *Flourens*. Non egualmente giusta ne reputiamo l'obbiezione, ch'indi ne fa rimbalzare contro alla opinione di *Gall*, quando contrappone il grosso cervelletto di questi piccoli esseri quasi *agami* a suo dire, i quali non giungono alla pubertà. Noi rammentiamo che ad onta della mancante parvenza della *pubertà*, la salacia di questi satiretti non abbia smentito le tradizioni cantateci dall'Omero ferrarese.

L'impiccolimento encefalico colpisce specialmente e quasi esclusivamente gli emisferi cerebrali. Gli organi esteriori dei sensi sono grandi, bene sviluppati; i nervi che vi si recano hanno uno sviluppo superiore alle dimensioni dello stato normale.

Avendo così dimostrato che i microcefali conservano i caratteri materiali o zoologici dell'uomo, l'Autore osserva che ne conservano altrettanto le attitudini proprie intellettuali; per la maggior parte hanno un linguaggio intelligibile, povero sì, ma articolato ed astratto; il loro cervello apparentemente inferiore a quello d'un orangotano o d'un gorillo, è quello tuttavia di un'*anima parlante*. Questa virtualità innata e quasi irrepressibile è certamente il carattere più sagliente e più nobile dell'uomo; di fronte alla attenuazione ed al parziale annientamento degli organi intellettivi, esso colpisce; sicchè la malattia e l'asteniogenia ponno stremare l'*uomo*, ma non ne fanno una *scimmia*.

Questi microcefali *senza circonvoluzioni* sono tutti piccolissimi *nani*. A tale proposito, ci corre al pensiero il rapporto, che si credette scoprire tra lo sviluppo delle circonvoluzioni cerebrali e quello della taglia corporea. È vero bensì che *tutti gli animali grandi* possiedono delle circonvoluzioni cerebrali e che *moltissimi dei piccoli* non ne possedono. Ma è vero altresì che in un dato gruppo naturale zoologico, ove contengonsi animali

giganteschi, *tutte le specie*, *anco le piccole*, hanno delle circonvoluzioni; così ne ha la beletta fra i carnivori plantigradi, così l'*antilope hemprichiana* e la *spinigera* fra i ruminanti.

Fra gli uomini, la razza *Bojesmana* possiede delle circonvoluzioni pochissimo complicate, il lobo frontale soprattutto vi presenta un grado di semplicità che non si riscontra giammai nelle razze *bianche*, se non da qualche caso di *idiozia congenita*, — propriamente la *Bojesmana* è una razza di *taglia piccolissima*. Tuttavia i *Bojesmani* non sono nè microcefali, nè idioti. E cotale costanza d'una forma cerebrale incompleta ben prova che questa forma è normale e in certo qual modo specifica, e che, se i *Bojesmani* sono uomini antropologicamente inferiori, però non debbono per verun modo considerarsi quali *esseri degradati*. Effettivamente la loro razza è feconda; e lo prova la sua durata in frammezzo a delle cause incessanti di distruzione, che la circondano. Dunque essa non è *degenerata*; dappoichè le moderne osservazioni si accordano a dimostrare che ogni *degenerazione* ha per suo termine fatale una prossima *sterilità*.

Dalle sue osservazioni *Gratiolet* conchiude che l'uomo, per la propria organizzazione, è assolutamente distinto dagli animali anche superiori, come ne lo è anche per la intelligenza; egli solo ha un *linguaggio essenziale* in ragione della *facoltà d'astrarre* che gli è propria. Anco gli animali, e indubbiamente l'orangotano ed il chimpanzo hanno un'idea degli oggetti esteriori, come cel prova incontrastabilmente la loro memoria; ma essa idea è essenzialmente legata a quella del suo obbietto. L'uomo solo può avere *l'idea d'un'idea*, e così di seguito, quasi fino all'infinito; quindi l'intelligenza della bestia è come un *numero semplice*, ma quella dell'uomo è una potenza, il cui esponente è tuttavia più o meno elevato, secondo il grado di perfezione degli individui e delle razze.

34.° *Riflessioni e sperimenti per servire di materiale alla fisiologia del cervelletto*; lettere del dott. Pietro Renzi ai dottori *F. Lussana* e *G. Morganti*. (« Gazzetta medica italo-lombarda », 1857, 1858).

Uno dei più grandi fisiologi moderni appellavasi agli interessanti risultati sperimentali del nostro *Renzi* colle seguenti parole:

— « Contrariamente all'asserzione di *Wagner* noi dichiariamo » che: *È certo che il cervelletto non ha una parte essenziale* » *nella coordinazione dei movimenti simmetrici del corpo.* Le » sperienze dello stesso *Wagner*, quelle di *Dalton*, di *Renzi* e » le mie s'accordano a dimostrare che i disordini dei movimenti » volontarj, succedenti alle lesioni del cervelletto, non dipendono » dal cessarsi della funzione attribuita da *Flourens* e da altri fi» siologi a questo organo » (1).

È egli vero che dalle ricerche fisio-patologiche sul cervelletto, praticate dal nostro amico *Renzi*, emerga di che oppugnare il fatto enunciato da *Flourens* intorno all'ufficio del cervelletto come *coordinatore dei movimenti volontarj?* — Quali sono le deduzioni, quali le risultanze di questo benemerito allievo ed assistente di *Panizza*?

Noi qui ne tesseremo un breve riassunto, — breve, in quanto che l'Autore (siccome ce ne porgeva avviso la Redazione di questi Annali nel suo fascicolo di maggio 1863) sia per fare di pubblica ragione un più completo elaborato dei suoi studj sperimentali sul sistema nervoso. Intanto non lasciamo i nostri lettori all'oscuro dei primi di lui lavori in proposito.

L'egregio nostro amico, nella sua Lettera I, si riferisce al lavoro di *Morganti* e mio, accettandone in massima generica il principio della funzione *sensoria* del cervelletto nel *dirigere i movimenti volontarj*; se non che alla sua influenza del *senso muscolare* egli ritiene di non poter affidare la ragione di molti tumultuosi movimenti ordinati nel loro disordine ed irresistibili, quali vedonsi susseguire alle demolizioni sperimentali del cervelletto. Il cervelletto sarebbe tale organo, che ha una *influenza incontrastabile e della più alta importanza nella produzione delle sensazioni tutte,* — non del solo senso muscolare.

Tentando di conoscere la ragione prima fisiologica, onde si accampano i caratteristici tumultuosi disordini locomotivi nelle suddette vivisezioni, l'Autore nella Lettera II, ferma l'attenzione sui fenomeni e sulle cause della *vertigine,* imperocch'essa costituisca la più perfetta analogia colle summentovate risultanze spe-

(1) « Journal de la physiologie, etc. ». (Tom. IV, pag. 414).

rimentali. E come una accurata analisi gliene fornisce le prove per dimostrare che la vertigine in altro non consiste che in una *perturbazione delle sensazioni*, così, per argomento d'analogia, ne stabilisce, che l'animale ferito nel cervelletto diventi *vertiginoso*, perchè ne venga conturbata la influenza di detto organo sulle diverse sensazioni.

Nella Lettera III, le considerazioni sugli effetti e sui sintomi della *ubbriachezza*, il cui stato rappresenta perfettamente quello di un animale operato al cervelletto, gli somministrano una novella controprova d'induzione per conchiudere: *a*) che le *diverse sensazioni* si turbano nello stato d'ubbriachezza; *b*) che gli effetti materiali di questa sono portati per eccellenza sul cervelletto, siccome lo dimostrano le sperienze di *Flourens*; *c*) che quindi i fenomeni di lesione funzionale del cervelletto, sia per le vivisezioni, sia per ebbrità, lo designano come organo di influenza innegabile sulle *diverse sensazioni*.

Nelle Lettere IV e V, si espone una lunga e dettagliata serie di 32 esperienze pubblicate su dei volatili, con demolizioni variate od offese delle varie parti del cervelletto. Importa notare che l'Autore avrebbe rilevato che, oltre ai notorj fenomeni degli scompigli locomotivi, hanno luogo eziandio: *a*) turbamenti nella funzione visiva, massime tosto dopo l'operazione, quantunque la vista veramente non ne resti abolita; *b*) segni di ottusità d'udito; *c*) talvolta di ottusa sensibilità cutanea; *d)* movimenti di nistagmo e di tremolio dei bulbi oculari sotto all'atto operativo.

In base alle quali risultanze sperimentali l'Autore procede a spiegarci come negli animali operati al cervelletto *la motilità si disordini pel disordine nel senso tattile* (Lettera VI) *e per quello eziandio dei sensi specifici* (Lettera VII).

Assennatamente valendosi anche delle curiose risultanze sperimentali, cui *Flourens* otteneva col taglio dei canali semicircolari e che ricopiano la fenomenologia delle vivisezioni sul cervelletto; e utilizzando il raffronto dei movimenti vertiginosi conseguenti alla lesione sperimentale dei *lobi ottici*, l'Autore ne trae i seguenti corollarj:

1.° L'alterazione del *vero tatto* e quindi più particolarmente del vero *tatto relativo ai muscoli* prestasi alla spiegazione dei fenomeni di *mancata precisione nei moti volontarj*, — ma non

di *tumultuosità*, *impetuosità*, *stravaganza* dei medesimi, quali osservansi nelle *mutilazioni cerebellari*.

2.° Questi ultimi fenomeni debbonsi a sconcerti delle *sensazioni ottico acustiche*, siccome appare nella *vertigine*.

3.° Appunto gli sconcerti sperimentali delle sensazioni ottico-acustiche producono la *stravaganza tumultuosa* dei movimenti, quale manifestasi anche dalle lesioni del cervelletto.

4.° Quindi il cervelletto è un organo centrale nervoso che esercita la più grande cooperazione nei fenomeni dei sensi *tattile e specifici*.

Or di che natura ell'è, ed in che consiste una tale *cooperazione del cervelletto nei fenomeni dei sensi tattile e specifici?*

Nella lettera VIII ci si mostra come tanto per le sperimentali mutilazioni quanto nella vertigine le *sensazioni tutte* subiscano una *soppressione incompleta*, — ma *non se ne annientino*.

Onde poi comprendere in qual modo possano *incompletamente sopprimersi* le sensazioni diverse, occorreva analizzare il fatto fisiologico della *sensazione*; per indi procedere a constatare *quale parte il cervelletto assuma nel fatto complesso della sensazione* (Lettera IX). D'accordo coi principali filosofi e fisiologi, l'Autore stabilisce aversi nella sensazione una parte *passiva* centripeta che agisce dagli organi esterni per la via dei nervi sopra il comune sensorio; aversi inoltre una parte *attiva*, onde l'encefalo reagisce in via centrifuga sulle ricevute impressioni, per ottenerne delle sensazioni precise.

In quest'ultima *parte attiva delle sensazioni* sta la funzione del *cervelletto* (Lettera X), mentre la *parte passiva* delle sensazioni spetterebbe al *midollo oblungato* (Lettera XI). Coll'offesa del cervelletto, le sensazioni *non si aboliscono*, ma non sono più *attive*, non più *precise*; — coll'offesa del midollo oblungato cancellansi le sensazioni, perchè se ne abolisce la loro parte *prima* o *passiva*. E le sperienze gliele dimostrano. *Cervelletto e bulbo*, ecco tutto l'apparecchio nervoso centrale delle *sensazioni*; pel secondo noi *sentiamo*, pel primo *attendiamo* a ciò che sentiamo. Di questi due atti, il *sentire* (bulbo) può stare senza l'*attendere* alla avuta sensazione; ma non possiamo attendere ad una impressione che non sentiamo. Dei due centri che presiedono alla

sensazione, il *bulbo* è più necessario che non il *cervelletto* (Lettera XI).

Il *cervello* non è organo necessario alle sensazioni, ma solamente della *intelligenza*, onde le dette sensazioni vengono giudicate ed utilizzate e ricordate. Un animale senza cervello è un automa, ma un *automa senziente*. (Sperimenti e considerazioni della Lettera XII).

Una piena ed assoluta conferma alle suddette deduzioni viene fornita dalle cognizioni anatomiche, onde vediamo riferirsi *non al cervello*, ma al *cervelletto* ed alla parte *posteriore* del *bulbo* i molteplici fascicoli nervosi che sono in rapporto coi sensi. (Lettera XIII).

Le due ultime Lettere sono consacrate alla parte patologica, e vanno ricche di una serie di osservazioni tolte dai diversi autori e di un caso originale, circostanziatamente dettagliato, per dimostrare come i sintomi delle malattie cerebellari riferiscansi ai diversi sensi.

Noi non abbiamo tessuto che un *indice* del lavoro di *Renzi*; ma questo solo indice può bastare a darci un' idea della importanza ed estensione del medesimo. E non ci perdoneremmo del non averne offerto un largo cenno ai nostri lettori, se non fossimo accertati che egli stesso sta per riassumere anche con più lata impresa l' argomento, e per affidarlo a questi Annali.

Hygiène physique et morale, *etc.* — **Igiene fisica e morale dell' operajo nelle grandi città per servire all' estinzione dei pregiudizii e del ciarlatanismo**; *per* **A. L. FONTERET**, *dottore in medicina della Facoltà di Parigi. Parigi, Pietro Masson, 1 vol. in-12.° — Cenno bibliografico del dott.* ***M. Macario.***

Il libro di cui imprendiamo l'analisi pei lettori degli « Annali universali di medicina » fu premiato con medaglia d' oro dalla So-

cietà Imperiale di medicina di Lione. — La lettura ne riescirà certo utilissima agli operai, ove questi vogliano mettere ad esecuzione i precetti in esso contenuti.

Nel definire il suo soggetto l'Autore comincia per asserire, con ragione, che la *pratica della virtù fa parte anche dell'igiene.* Non si poteva certo cominciar meglio.

Questa percezione ognor presente, ognor comunicativa del senso morale, forma il carattere distintivo del dott. *Fonteret*; ed i consigli di questo genere rivestono sotto la sua penna un colore sì dilettevole che non si trovano mai fastidiosi o fuor di proposito. Tale è l'impero del Giusto nobilmente espresso. — Sia che a proposito *dell'aria*, egli vanti i costumi e la vita dei campi; — sia che, parlando *degli alimenti*, faccia toccar con mano all'operajo che *la vita lauta* non è punto *un buon alimento*; — sia che, assolvendo *il lavoro* da accusa interessata, dimostri in questa legge di Dio, saviamente regolata, l'esercizio di una funzione normale, che diventa alla sua volta un pegno di salute; — sia che *il matrimonio* gli porga il destro di proscrivere i suoi funesti succedanei, abissi sempre aperti ove vanno ad ingojarsi tanti tesori di affetti e d'intelligenza; — sia che *la morale* gli porga occasione di stendere un capitolo, compiutamente dimenticato sinora nei trattati d'igiene: dovunque la religione e la virtù trovano in lui un intrepido difensore ognor sulla breccia e quasi sempre vincitore; e tanto più utile ch'egli fa meno mostra di rigorismo, e che la considerazione degli interessi materiali quadra costantemente col voto della legge naturale.

Aria, alimenti, lavoro, matrimonio, malattie, morale,... tali sono in fatti i titoli nei quali l'Autore ha compreso la somma dei consigli ch'egli largisce alla classe degli operaj; e le sue esortazioni non sono mica vaghe, cioè senza determinazione precisa di precetti suscettivi di applicazione. Per lo contrario, il carattere distintivo della sua maniera è di dedurre le regole della pratica la più vigilante, da considerazioni che, a prima vista, avrebbero potuto per avventura sembrare troppo astratte per l'intelligenza della classe chiamata a profittarne. Citiamo alcuni esempj. Se consiglia di portare le stesse vestimenta, estate e inverno, si è che la transizione di una stagione all'altra è fatta dalla natura giusta una progressione insensibile, che noi non potressimo imitare,

e che è più sicuro di subire che di voler seguire. — Se esorta di non mangiare sotto l'impressione di una viva emozione, si è che la vita, allora, è troppo occupata altrove per imprimere al ventricolo lo stimolo indispensabile alla sua azione regolare. — Trattando degli alimenti, lungi dal circoscriversi alla parte di oratore moralista, sa dividere carni e legumi in classi distinte, secondo le loro proprietà nutritive e digestibili; egli accorda perfino alle sostanze le più usuali l'onore di una speciale menzione, dando la diagnosi differenziale del miglior pane; preferendo il butirro sempre identico, se è fresco, al liquido lattoide delle nostre città, che, giusta il detto popolare, *rende stracco al lavoro*; non disdegnando punto d'indicare la direzione della pentola; rifiutando con ragione agli operaj i salati, ai fanciulli le pasticcierie (almeno a dosi abusive); dicendo una parola contro quell'ignobile ghiottornia di carnevale, nauseabonda frittura di farina guasta, cotta a mezzo nell'olio rancido! — facendo al caffè, al vino, alla birra, al thè la loro dovuta parte nell'alimentazione e nel conforto dell'operajo; degnissimo insomma d'ogni elogio pel suo quadro animato del pari che completo.

Questo capitolo, è d'uopo confessarlo, è un vero modello. Severo senza debolezza, o saviamente condiscendente quando è necessario, l'Autore non cerca mai d'imporre la sua opinione, ma fa, sotto la forma la più gradevole, un continuo appello al buon senso della brava gente cui vuole istruire; più diligente, più attento a colpir giusto che forte, sapendo bene che è feconda solo quella parola che s'indirizza alla ragione.

Tale si offre parimenti a noi nel capitolo del lavoro e in quello che concerne la malattia.

Ma egli è nella delicatisssima questione dei rapporti fra i sessi che spiccano sovratutto le sue qualità di *moralizzatore popolare*. Al libertinaggio, alla dissolutezza, sorgente di sfinimento per l'individuo, di degenerazione per la specie, oppone lo stato di matrimonio, il quale, escludendo l'attrattiva della novità, è il miglior propugnacolo della salute degli sposi non che della sorte della loro progenie. Là, il suo stile è serio, degno dell'importanza del soggetto, della santità del ministero che vi assume. — Tuttavia la sua voce che sa tuonare contro il vizio, diviene tal-

volta famigliare quando non ha che da biasimare peccatuzzi o a reprimere semplici tendenze. Ascoltate infatti la sua vaga disquisizione sui pericoli dell'amore, anche platonico, fra gli operaj: « I capi di officina che comprendono i loro doveri, dic'egli, non vi si esporranno mai. D'altronde in mancanza di costumatezza, l'interesse ben inteso dei loro proprj affari ne fa loro una legge: le preoccupazioni amorose assopiscono l'attività e la vigilanza, gli sguardi ed i sospiri non aggiungono un centimetro alla *lunghezza* ».

Finalmente ogni qual volta gli si porse il destro, il nostro Autore segnalò, e con ragione, l'accordo che esiste fra il precetto religioso ed il precetto igienico. « E, considerando la religione come un potere supremo la cui influenza concorre senza dubbio ad assicurare il perfezionamento dell'umanità, non potè, come lo dice egli stesso, tralasciare d'invocarla come la più perfetta sanzione dei precetti dell'igiene morale e il movente il più capace di assicurarne l'osservazione ».

Tale è il libro del dott. *Fonteret*: esso renderà un immenso servizio alla classe degli operaj, ai quali ne raccomandiamo caldamente la lettura.

Die Behandlung der Lungenentzündung, *etc.* — **Della cura della pneumonite**; *del prof.* **MAGNUS HUSS.** *Tradotto dallo svedese in tedesco dal dott.* ***Anger.*** *1 vol. in-8.°, di pag.* VIII-216. *Lipsia*, 1861 — *Analisi bibliografica* (1).

Si è sul terreno della pneumonite che sonosi concentrate da alcuni anni le lotte della medicina aspettante e militante e le discussioni relative all'autorità della statistica applicata alla terapeutica. La monografia del dott *Huss* fornisce si preziosi elementi alla soluzione di questi problemi, che andiamo sicuri di non istancare l'attenzione del lettore porgendone una lunga analisi.

---

(1) Dagli « Archives gén. de méd. », marzo 1863.

Le osservazioni sulle quali si appoggia l'illustre professore vennero raccolte all'ospedale Seraphim, di Stocolma, durante un periodo di sedici anni (dal 1840 al 1855); esse furono redatte sotto gli occhi dell'Autore, e portano così l'impronta d'una uniformità di vedute affatto favorevole alla scienza. Il prof. *Huss* è d'altronde uno dei partigiani più convinti del valore dei dati statistici, e si tenne in guardia contro le cause di errore tante volte obbiettate dalla critica. Il suo libro ha, salvo tutte le riserve che comporta il metodo, una importanza considerevole. Le conclusioni alle quali è condotto meritano tanto più d'essere notate, in quanto concordano molto esattamente coi risultati ottenuti da medici che, operando con una esperienza meno estesa, dovettero pigliare a prestito materiali disputabili.

Rendendo piena giustizia agli sforzi dell'Autore, al suo profondo sapere, alla sua coscienza medica, superiore ai nostri elogi, non possiamo però resistere ad una specie di scoraggiamento doloroso percorrendo queste pagine in cui le cifre si scontrano, si sdoppiano o si combinano come entità astratte, e alla fine dei conti mettono capo a formule indecise. Con questi procedimenti severi e didattici si riesce a far toccare colle dita l'inanità delle medicazioni vantate oltre misura, si giunge più difficilmente a costituire una terapeutica applicabile, e a dare al medico il senso e l'esperienza dei medicamenti.

A Stocolma, come nei nostri climi temperati, la pneumonite è sopratutto frequente in primavera, cioè alle epoche in cui le variazioni di temperatura sono più risentite. Ciò che il sapiente professore ha osservato in Isvezia trova completa applicazione alla Francia, e noi non crediamo eccedere i limiti di una giusta generalizzazione accettando come assolute le opinioni ch'egli esprime.

Se le stagioni esercitano una incontrastabile influenza sullo sviluppo della pneumonite, la costituzione medica non sembra possedere una azione dello stesso ordine: così i casi di pneumonite si sono mostrati altrettanto frequenti durante gravi epidemie di tifo, di febbri tifoidi ed anche di cholera, e non hanno ritratto dal genio epidemico una gravità od una forma eccezionali. Il dott. *Huss* è d'avviso che il grippe od influenza non ha per effetto di accrescere le flussioni di petto. E affrettasi di aggiungere a ragione che i fanciulli ed i vecchi sono ad un dipresso esclusi

dalla sua statistica, che risguarda essenzialmente gli adulti. Si è limitando i fatti all'età media della vita che si è autorizzati a negare l'esistenza delle predisposizioni epidemiche alla pneumonite. È certo che negli ospizj di vecchi e fanciulli, la malattia ha recrudescenze singolari all'infuori delle stagioni.

Fra gli ammalati ammessi all'ospedale Serafim in condizioni d'età analoghe a quelle dei nostri ammalati ospitalieri, cioè da 10 a 70 anni, la malattia trovasi sopratutto fra 20 e 30 anni. Le probabilità sono che gli individui in cura nell'ospedale appartengano in grande maggioranza a questo periodo medio della vita, ed è a lamentarsi che l'Autore non abbia dato per termine di confronto la cifra degli ammalati ammessi a ciascuna età. È del resto un *desideratum* troppo comune nelle nostre statistiche mediche, perchè il prof. *Huss* abbia omesso di riconoscerlo come una deplorabile lacuna.

La proporzione delle donne pneumoniche è a quella degli uomini come 1 a 3; la cifra classica è di 1 sopra 2.

Lo studio comparato delle professioni non fornisce dati significanti, quella delle predisposizioni patologiche è molto più interessante.

Non occorre citare la tubercolósi fra gli antecedenti della pneumonite. L'Autore la pone in prima linea, ed immediatamente al dissotto pone la malattia di *Bright*. L'albuminuria, più comune nei paesi del Nord, ove è favorita dal freddo e dagli eccessi alcoolici, non figurerebbe probabilmenle presso di noi allo stesso titolo.

La statistica mal si addatta alla investigazione anatomica delle lesioni, a cagione delle difficoltà che si provano a segnare il limite esatto dei periodi di congestione, di epatizzazione rossa o grigia, e di suppurazione. L'infiammazione si estende, 18 volte sopra 100, ai due polmoni; essa si localizza, 51 volte sopra 100, nel polmone destro, e 31 volte nel sinistro.

La predilezione della pneumonite pel lobo inferiore del polmone, le tante volte segnalata, è ancor più notevole che nol ritengasi; perchè non trovansi che 4 casi sopra 100 di pneumoniti del lobo superiore.

La cifra della mortalità, sulla somma di 2,616 pneumonici curati all'ospedale, fu di 281, ossia un trapasso sopra 11 pazienti

circa, tutti sottoposti ad una cura varia secondo le indicazioni. 96 pneumonici trasportati morenti all'ospedale non sono compresi in questo cómputo; accludendoli anch' essi, si giunge ad una mortalità totale del 14 per cento. Nel periodo di sedici anni di osservazione, l'anno il più favorito dà una mortalità del 6 per 100, e il meno felice del 14.

Importa notare coll'Autore che la parola « guarigione » applicasi soltanto alla pneumonite senza riguardo od alle complicazioni come la malattia di *Bright*, l'enfisema, ecc., od alle affezioni consecutive: tubercoli, indurimento polmonare, aderenze pleuriche, ecc.

L'influenza del sesso e dell' età porge occasione a parecchie obbiezioni tratte dalle condizioni amministrative di ammissibilità all' ospedale. Quella della sede della pneumonite è meno contestabile: 22 per 100 soccombettero a pneumoniti doppie, 9 per 100 ad una pneumonite destra, e 7 ad una sinistra. Non fu pòrto un quadro statistico per le infiammazioni dell' apice.

Il sapiente medico intavola il quesito, sì spesso disputato, dei giorni e dei fenomeni critici della pneumonite e riassume le sue ideé nelle seguenti proposizioni:

1.° Una pneumonite franca senza complicazioni eccezionali, e curata senza cacciate di sangue, passa dalla epatizzazione rossa alla risoluzione, a giorni determinati e con sintomi critici.

2.° Quanto più l'invasione è stata segnalata da un brivido ben distinto, tanto più le crisi sono manifeste ed i giorni critici son fissi.

3.° A far data dal brivido inclusivamente sino al giorno in cui incomincia la risoluzione, i giorni di crisi variano dal 5.° al 9.°, ed il 7.° è il più comune.

4.° Le crisi sono caratterizzate il più spesso dal sudore con modificazioni nella composizione dell'orina, di rado da epistassi, più di rado ancora dalla diarrea. L'Autore non dice se il brivido dà la data esatta dell'esordio, e a qual segno parimenti positivo riconosca il principio assai indistinto della risoluzione.

La durata media della malattia totale è da 20 a 35 giorni, cifra di scarso significato quando si consideri la difficoltà di dichiarare l'epoca precisa in cui l'ammalato può dirsi guarito.

Il dott. *Huss* passa in rivista i sintomi principali della pneumonite: brividi, tosse, espettorazione, dolore laterale puntoreo,

dispnea, frequenza del polso, accidenti cerebrali, sudori, disordini della digestione, modificazioni dell' orina.

La descrizione della pneumonite dei beoni, *pneumonia potatorum*, che l' Autore considera come meritevole d' essere classificata a parte, è breve e sostanziale. Noi ci limitiamo alle conclusioni principali, senza entrare nei dettagli delle cifre. I quadri statistici sono assai varii, numerosi ed istruttivi; noi vi rimandiamo il lettore, che vi troverà le prove in appoggio delle proporzioni sopra enumerate, e vi attingerà utili elementi di confronto e di ricerca.

Saremo altrettanto brevi su quanto concerne la cura. D' altronde il dott. *Huss* ebbe la diligenza di riassumere esso medesimo in alcune proposizioni concise le conclusioni alle quali attribuisce maggiore importanza.

Quando un medico è chiamato presso un pneumonico ad un periodo di congestione, ha probabilità di prevenire l' epatizzazione e in conseguenza deve intervenire attivamente. Quando l' epatizzazione rossa è formata, è limitata, non tende ad estendersi, è senza complicazioni gravi, e la malattia risale a cinque o sei giorni, l' aspettazione è permessa. Se, durante l' epatizzazione rossa, si scoprono segni di risoluzione, è dovere di astenersi. Propagandosi la epatizzazione, si dee ricorrere ad una medicazione più o meno attiva in rapporto colla gravità probabile del male. Qualora trovinsi indizii di incipiente epatizzazione rossa, bisogna affrettarsi ad agire e mettere in uso tutte le risorse *prudenti audacia*. Il salasso è utile allo stadio di congestione, quando lo stato della circolazione lo indica.

Durante lo stadio di epatizzazione rossa, il salasso è vantaggioso, improduttivo o nocivo? Il prof. *Huss* non esita a dichiarare che le cacciate di sangue non solo non sono indispensabili, ma il più spesso riescono dannose.

La durata media della malattia nei pneumonici salassati è più lunga; le donne tollerano le emissioni sanguigne meno bene degli uomini. Questa affermazione categorica riposa sulla cifra della mortalità, e bisogna convenire che le differenze non sono tali da condannare il salasso se pel malato è di un vero sollievo.

Durante i primi otto anni, dal 1840 al 1847, il prof. *Huss*

traeva sangue dai pneumonici del suo servizio ; la cifra della mortalità è di 120 sopra 1,040 casi, cioé di 11,54 per 100. Negli altri otto anni, dal 1848 al 1855, non venne praticata veruna flebotomia e la media della mortalità è di 10,21. Comprendendo in questo cómputo gli ammalati apportati morienti, di cui abbiamo già parlato, si trova, durante il primo periodo, quello delle emissioni sanguigne, una mortalità di 13,93 per 100, e durante il secondo, di 13,76.

I rimedj usati dall'Autore e di cui egli esamina successivamente il valore terapeutico, sono: il tartatro stibiato, il calomel, la terebentina, di cui lodasi sopratutto al periodo di epatizzazione grigia, e la canfora, come mezzi generali. Ammettendo che nello stadio di epatizzazione grigia, muoja 1 malato sopra 3, si comprende che non si può essere troppo energici; sgraziatamente le risorse mancano, e i tentativi, forzatamente limitati, riduconsi all'uso dei sali di chinina, dei vescicanti e dell'oppio.

Nota sulla infezione purulenta; *del sig.* Flourens. — Comunicata all'Accad. fr. delle scienze nella seduta del 9 marzo 1863.

« Il sig. *Maisonneuve*, con quella meravigliosa chiarezza che caratterizza il suo talento, ha sviluppato a tutta evidenza la teoria della infezione purulenta. In una delle ultime sedute io ho sviluppato un fatto che rientra in questa teoria e che la conferma (V. « Ann. univ. di med. », fasc. di marzo 1863). Alcune goccie di pus, preso sulla dura madre di un cane e portate sulla dura madre di un altro cane, hanno prodotto una meningite violenta ed accagionato la morte.

Io ho fatto portare alcune goccie di questo stesso pus, preso sulla dura madre di un cane, sulla pleura di un altro cane perfettamente sano. Dopo 36 ore, l'animale è morto. Si trovò una doppia pleurite purulenta. Tutta la pleura, e la pleura dei due lati era riempita di pus. Non si rinvenne pus in verun altro viscere.

Si è portato del pus sui muscoli addominali di un cane perfettamente sano. L'animale è morto in capo a quattro giorni; una enorme infiltrazione di pus erasi fatta strada nei diversi muscoli dell'addome.

Sin qui il pus era stato portato da un animale su di un altro. Sullo stesso animale ho fatto portare del pus da un viscere sopra un altro viscere. Del pus preso sulla dura madre è stato portato sulla pleura. Al quinto giorno, l'animale è morto. La cavità pleurica sinistra era riempita di pus.

Così del pus portato da un animale sopra un altro animale, o sullo stesso animale, da un viscere sopra un altro viscere, trasmette a quest'altro animale o a quest'altro viscere una affezione purulenta delle più violenti, e che termina col produrre la morte.

Io ho moltiplicato queste esperienze. Esse non possono lasciar dubbio. La teoria della infezione purulenta è dunque dimostrata. D'altronde è una teoria ammessa. I fatti ora citati non ne sono che nuove prove, ma singolarmente rimarchevoli, in prima per la circoscrizione del male nel luogo in cui vien recato; portato sulle meningi, limitasi alle meningi; portato sulla pleura, limitasi alla pleura, ecc.; e, in secondo luogo, per la rapidità del suo esito, quasi sempre funesto. Ma quanti studj richieggono ancora codesti fatti! Io incomincio appena.

Darò fine a questa nota con delle considerazioni di un ordine assai diverso. — Io non conosco in patologia problema più difficile di quello della distinzione delle affezioni dei visceri dalle affezioni dei loro involucri.

Indipendentemente da quel movimento generale che loro è comune con tutto l'organismo, ciascuno dei nostri visceri ha un movimento proprio; il cuore ha il suo movimento di contrazione e di dilatazione; i polmoni hanno il loro movimento di espansione e di ristringimento; le intestina hanno mille movimenti che loro appartengono; il cervello ha il suo movimento d'elevazione e di abbassamento, che vedesi sulla fontanella dei fanciulli, ecc. Ora, per questo movimento proprio, ogni viscere ha bisogno d'essere isolato dagli altri e perfettamente libero. Perciò ogni viscere ricevette un involucro particolare; il cuore ha il suo pericardio, i polmoni hanno la loro pleura, le intestina il loro peritoneo, il cervello ha le sue meningi.

Qui la fisiologia dee venire in ajuto alla patologia. Colle mie ultime esperienze, io ho posto il fisiologo in misura di produrre a volontà degli ascessi quando vuole studiare gli ascessi; di pro-

durre delle meningiti quando vuol studiare la meningite; lo stesso dicasi per la pleurite, per la peritonite, ecc. A forza di studiare tali affezioni, si finirà col determinarne i sintomi. Ogni tessuto ha il suo sintoma, il suo segno, il suo carattere; e spetta alla fisiologia lo additarlo chiaro e preciso.

Sonvi nell'uomo due uomini: l'uomo sano e il malato Non è conoscere i nostri organi, il conoscerne soltanto lo stato sano. *Morgagni* è una miniera inesauribile pel fisiologo. *Morgagni* è la *controparte* di *Haller*. *Haller* non ha visto che lo stato sano; *Morgagni* non ha visto che il morboso; essi si completano l'uno coll'altro; entrambi associati hanno visto tutto. « Per riconoscere le malattie recondite, *ad abditissimos morbos internoscendos*, diceva *Morgagni*, non si può fare a meno della fisiologia ». Quante volte, quando trattasi di funzioni oscurissime, il fisiologo non ha occasione alla sua volta di invocare la patologia ».

Sulla distinzione fra il coma prodotto dalla meningite ed il sonno prodotto dal cloroformio, fra la meningite e l'apoplessia; *del sig.* Flourens. — Nota comunicata all'Accad. fr. delle scienze nella seduta del 30 marzo 1863.

§ I. — Io oppongo qui l'uno all'altro due fenomeni diversissimi: il *coma* prodotto dalla *meningite* ed il *sonno* prodotto dal *cloroformio*.

Nel *coma* l'animale è immerso in una prostrazione profonda, ma non dorme; ha gli occhi comunemente chiusi, ma li apre ad ogni momento e per la minima causa; esso vede, guarda, intende, sente; prova un brivido continuo.

Nello stato naturale, il cane ha da 100 a 120 pulsazioni al minuto. Le sue respirazioni sono da 20 a 30 al minuto.

Durante il *coma*, le sue pulsazioni non sono che da 80 a 90; le sue respirazioni in numero di 24.

A lato dell'animale preso da coma, pongo l'animale addormentato dal cloroformio. L'animale dorme realmente, esso russa; ha gli occhi chiusi e non li apre; non vede, non intende, non sente; la sensibilità di tutto l'organismo è momentaneamente sospesa.

Durante il sonno del cloroformio, le pulsazioni sono in numero di 60 al minuto; le respirazioni sono in numero di 16.

Ora io raffronto il cervello dell'animale, morto durante il coma, al cervello dell'animale morto durante il sonno pel cloroformio, e per una cloroformizzazione a bello studio troppo prolungata.

Il cervello dell'animale morto durante il coma, è tutto disseminato di punti rossi, cioè è attraversato in tutta la sua sostanza da vasi zeppi di sangue. Esso è in uno stato di congestione completa.

L'animale morto durante l'azione del cloroformio non offre punti rossi; ha il suo colorito normale; non sonvi injettati che i vasi della dura madre e particolarmente quelli del cranio.

La causa della profonda differenza che separa il coma dal sonno prodotto dal cloroformio è evidente. Nel primo caso, la congestione è intracerebrale; nel secondo, estracerebrale; è lo stesso cervello che è injettato durante il coma; nel sonno prodotto dal cloroformio, non lo sono che i vasi del cranio e della dura madre. Ma ciò stesso dev'essere un serio avvertimento per quelli che adoperano il cloroformio; da una congestione estracerebrale ad una congestione intracerebrale, non avvi che un passo.

§ II. — Io diceva, nella mia nota precedente, che nulla è più difficile, tanto in fisiologia quanto in patologia, che il separare nettamente mediante i sintomi, le affezioni dei visceri da quelle dei loro inviluppi. Come distinguere l'affezione del cervello da quella delle meningi; quella del cuore da quella del pericardio; quella dei polmoni da quella delle pleure; quella degli intestini da quella del peritoneo?

Oggi m'attengo alla *meningite*.

Si è appositamente ch'io non ho parlato sinora che del pus a proposito delle meningiti, delle pleuriti, delle peritoniti provocate dalle mie esperienze. Le sierosità vi furono sempre in maggior quantità del pus. Io mi tacqui intorno alle sierosità; riservandomi di trarne delle conseguenze di un ordine ancora più importante.

Si pongono alcune goccie di pus sulla dura madre di un cane sano. Morto l'animale, si trova del pus, ma soprattutto delle sierosità, sulla dura madre, sotto la dura madre, nei ventricoli

del cervello, persino sul bulbo rachidiano e sul principio del midollo spinale; finalmente una enorme quantità di sierosità, mista a pus, era escita dall'apertura del trapano, e inondava il muscolo temporale del lato corrispondente a questa apertura.

Si mette del pus sulla pleura di un cane. Morto l'animale, trovasi sulla pleura una enorme quantità di liquido *siero-purulento.*

Si mette del pus nell'addome di un cane. Morto l'animale, trovasi la cavità del peritoneo ripiena di una *sierosità sanguinolenta.*

Tutti questi fatti parlano, e particolarmente nella meningite. Qui il fatto ha il suo più gran valore. Le apoplessie sierose non sono che meningiti, al pari delle apoplessie dette meningee.

Cos'è un'apoplessia sierosa? Io il domando a *Morgagni*, ed esso mi risponde con un esempio in cui non eravi apoplessia, in cui tutto il cervello era sano. « Cranio sublato, gelatinosa concretio animadversa est, quæ vasa sanguifera per tenuem meningem reptantia a lateribus comitabatur. Ea meninge ad basim cerebri lacerata, copia aquæ exivit, colore et crassitie vaccinum serum referentis. Cæterum totum cerebrum erat sanum ».

Oggi, noi sappiamo quali sono i caratteri sicuri della apoplessia; noi sappiamo che il cervello non è sano nella apoplessia, e, dippiù, che il solo cervello è ammalato. Qui io non cerco, ben inteso, che i fatti semplici. D'altra parte, ci è perfettamente noto l'ufficio delle meningi.

Io ho provato che la dura madre è il periostio intracranico delle ossa del cranio, e da queste esperienze vediamo ch'essa è, nello stato d'infiammazione, la sorgente di una eccessiva suppurazione. Noi sappiamo finalmente, grazie a *Bichat*, che l'aracnoide è una membrana sierosa, e grazie a *Magendie*, che la pia madre è la sorgente del liquido cerebro-spinale.

Ora ciò che caratterizza assolutamente ed immediatamente la meningite, è la produzione abbondante, la produzione eccessiva del pus e delle sierosità. Le apoplessie sierose non sono che meningiti.

Rimane il coma. Il coma è un fenomeno puramente cerebrale. Ciò che lo prova direttamente, è la congestione del cervello; ciò che lo prova indirettamente, è la meningite. Il cervello non è allo

stato di coma e di congestione, se non perchè le meningi sono in istato di meningite.

Io continuo le mie esperienze sulla infezione purulenta, esperienze faticose, ma necessarie.

Dell' ulcera semplice dello stomaco; *osservazioni e considerazioni cliniche del prof.* Cazeneuve. — Malgrado i lavori di *Rokitansky*, *Lebert*, *Cruveilhier*, ecc., e, noi aggiungeremo, dei nostri professori *Sangalli*, *Lussana* ed *Inzani*, l' ulcera semplice dello stomaco è spesso innavvertita. I disordini della digestione, i dolori all' epigastrio, sono considerati come gastralgie e dispepsie, ed anche come cancri, e la cura adoperata sotto l' influenza di questa opinione è ben lungi dall' esser favorevole.

È questo il motivo che ha spinto il sapiente direttore della Scuola di Medicina di Lille a pubblicare parecchie orservazioni tratte dalla sua pratica, e di cui ha condensato le deduzioni nelle seguenti conclusioni:

1.° L' ulcera semplice della mucosa gastrica è più frequente che non credasi.

2.° È spesso confusa colla dispepsia semplice, colla gastralgia.

3.° Spesso l' ulcera semplice non è diagnosticata che dopo l'ematemesi.

4.° Il dolore epigastrico che aumenta dopo la ingestione degli alimenti solidi, e scompare quasi completamente quando lo stomaco è vuoto, e sopratutto l' ematemesi, sono sintomi preziosi nella diagnosi dell' ulcera semplice.

5.° L' ulcera semplice è frequente sopratutto al disotto di 40 anni.

6,° Il latte sotto varie forme, un regime dolce, costituiscono i migliori mezzi dietetici. (*Bulletin Méd. du Nord de la France*, e *Gaz. Méd. de Paris*, N.° 13 del 1863).

Del veneficio col fosforo e del modo di curarlo; *del prof.* Abbene. — I venefizii ed i tentativi di suicidio pel fosforo, sono ora divenuti assai comuni, dacchè i zolfanelli fosforici, cotanto diffusi nelle mani del popolo, presentano questa

sostanza nelle condizioni più opportune per essere introdotta nelle bevande e negli alimenti ed esercitarvi la sua maggiore azione velenosa, bastandone pochi centrigrammi per togliere la vita ad una persona adulta.

La quantità di fosforo che in tale stato può essere causa della morte di una persona adulta, dalle osservazioni fatte da *Orfila*, da *Devergie*, da *Flandin*, e da altri tossicologi, è poco più poco meno di 15 a 20 centigrammi ed anche meno secondo le varie condizioni in cui trovasi l'individuo al quale viene amministrato. Quantità che da determinazione fatta può trovarsi in un mazzo di cento zolfanelli fosforici o di 150 secondo la quantità impiegata nel fabbricarli, mentre si rinvenne in ciascun zolfanello da 0,0008 di fosforo, in altri 0,0015 corrispondenti da 8 a 15 centigrammi per ogni cento zolfanelli. Quindi la pasta fosforica di due mazzi di zolfanelli che d'ordinario ne contengono da 70 ad 80 per ciascuno, è più che sufficiente per causare la morte ad una persona adulta.

Ora se una simile quantità od altra maggiore staccata dalla punta dei fuscellini viene introdotta nel ventricolo unita a bevanda, come a caffè, acqua, brodo, vino, associata con alimenti, come zuppa, minestra di riso, ovvero a gran dose presa nell'acqua o nel caffè per togliersi la vita, il fosforo che trovasi in contatto colle pareti del ventricolo, in parte si abbrucia a favore dell'ossigeno dell'aria, che in esso viene introdotta e la combustione è favorita dalla temperatura del corpo umano, si cangia in acido fosforoso, ipo-fosforico, e quindi in fosforico, e dove simile combustione ha luogo, il ventricolo rimane più o meno leso, infiammato; l'acido prodottosi agisce come irritante sopra la parete alterata dove si è prodotto, ed eccita l'infiammazione; come di fatto su varii ventricoli che ebbe occasione di esaminare in casi di avvelenamento per fosforo, l'Autore trovò quel viscere su varii punti leso ed infiammato, e quei punti infiammati molto acidi, e l'acidità dovuta ad acido fosforico libero o a fosfati acidissimi.

Altra parte del fosforo è facilmente assorbita e per essere sommamente divisa e portata nel torrente della circolazione del sangue, per cui la azione venefica, se si può dir dinamica, è maggiore di quella che può aver luogo per la sua combustione sulle pareti del ventricolo. Difatti si sà che il fosforo a quantità mini-

ma esercita una potente azione stimolante afrodisiaca che non la esercitano gli acidi del fosforo. In alcuni casi di veneficio con fosforo, si riconobbe che l'orina evacuata era luminosa nell'oscurità, come si riconobbe essere luccicante nell'oscurità il sangue che era tratto dalla vena. Sono fatti questi che dimostrano essere il fosforo che viene asssorbito, e non l'acido fosforoso e fosforico la di cui azione venefica è debolissima in raffronto a quella del fosforo in natura.

Che se il fosforo in natura è assorbito e portato nel torrente della circolazione, è naturale che oltre alla sua azione stimolante, eserciti pur quella tutta chimica, cioè essendo corpo sommamente combustibile, sottrae al sangue quell'ossigeno che ha preso in soluzione nell'atto dell'inspirazione dell'aria, ossigeno indispensabile alle funzioni di questo fluido vitale, e la sottrazione dell'ossigeno al sangue è ancora agevolata dalla temperatura del corpo umano e non abbastanza compensata da quello che riceve per la respirazione, ed è perciò che in simili casi di veneficio non succede che otto, dieci ed anche più giorni dopo che seguì l'ingestione del veleno, senza che risulti essere profonde le lesioni del ventricolo e di altri visceri, come ebbe già ad osservare il prof. *Giulio.*

Da quanto si è premesso è facile il rilevare, che per combattere i tristi effetti del fosforo nei casi di venefizio è necessario:

1.° Di allontanare dalle pareti del ventricolo per quanto è possibile la sostanza venefica per impedirne la combustione e l'assorbimento, e tosto espellerlo;

2.° Neutralizzare il poco acido fosforoso o fosforico che può essersi prodotto;

3.° Somministrare copiose bevande e sostanze che siano capaci di togliere al sangue il fosforo libero e ridurlo allo stato normale;

4.° Finalmente togliere o mitigare la infiammazione a cui il fosforo ha dato luogo.

Appoggiato a queste massime, frutto di osservazioni raccolte in varii casi di venefizio con fosforo, ch'ebbe occasione di conoscere, ed appoggiato altresì ai casi narrati da *Orfila* e da altri tossicologi, l'Autore proponeva da vari anni nelle sue lezioni di tossicologia chimica l'uso della magnesia calcinata a dosi piut-

tosto elevate, onde avvolgere il fosforo in natura ed allontanarlo dalle pareti del ventricolo, ed intanto neutralizzare colla stessa magnesia calcinata l'acido fosforoso o fosforico prodottosi, e quindi esibire tosto in modo conveniente l'emetico assai diluto e provocare il vomito se non aveva luogo spontaneamente e sufficientemente, come accade nel maggior numero dei casi, onde espellere tutta la sostanza venefica, con avvertire che amministrando prima la magnesia, l'emetico è di molto più tollerato dagli infermi di quanto lo sia in altri casi di venefìcio con sostanze acri, caustiche; oppure eccitando il vomito con altri mezzi che secondo le circostanze fossero più convenienti, purchè pronti e facili, come quello del vellicamento in fondo della gola colla barba di una penna, dell'uso dell'acqua tiepida, dell'ipecacuana, e secondo alcuni del solfato di zinco sciolto nell'acqua distillata, ecc.

Dopo essere espulsa la sostanza venefica, l'Autore ha proposto la libera ventilazione, l'uso dell'acqua fredda molto aereata per somministrare al sangue l'ossigeno necessario per cangiare il fosforo assorbito in acido fosforico; poi l'uso di una debole soluzione di bicarbonato di soda per neutralizzare l'acido prodottosi, essendo d'altronde il fosfato ed il carbonato di soda fra i componenti del sangue.

Questi precetti del prof. *Abbene* per combattere il venefizio col fosforo vennero comprovati con ottimo successo coll'esperienza, e l'Autore cita parecchi casi pratici che ne dimostrano la vantaggiosa applicazione. Colla scorta di questi fatti, l'Autore crede di poter stabilire che il metodo razionale da seguire nei casi di venefizio con fosforo sia il seguente:

« Esibire prontamente all'infermo da 5 a 6 grammi di magnesia calcinata diluita nell'acqua, e se non si può avere calcinata, si userà anche quella da calcinare in maggior quantità;

« Se il vomito si manifesta spontaneo a rigettare tosto la magnesia propinata, si ripete la stessa quantità di magnesia, e se cessa il vomito spontaneo, si eccita con una soluzione di tartaro emetico preparato con 5 centigrammi di emetico e 50 grammi di acqua distillata, o secondo le condizioni in cui trovasi l'infermo si eccita il vomito coll'acqua calda, o vellicando il fondo della gola colla barba di una penna, ovvero coll'ipecacuana. Si amministra una terza volta la magnesia se ne occorre il bisogno, e si

eccita ancora il vomito per espellere intieramente il fosforo che può essere rimasto aderente alle pareti del ventricolo.

» Allora si amministra del bianco d'uova sciolto e dibattuto nell'acqua fresca piuttosto aereata o zuccherata; quel bianco d'uova contenendo del carbonato di soda può eliminare il rimanente acido fosforoso e fosforico, nel mentrechè l'ossigeno dell'acqua albuminosa aereata che contiene può cangiar le ultime traccie di fosforo libero, se ancor ne rimanesse, in acido fosforico, e quindi in fosfato di soda, senza ledere le pareti del ventricolo che ne sarebbero difese dall'albumina stessa sciolta nell'acqua. Avvertendo d'altronde che se traccie di fosforo fossero ancora rimaste aderenti al ventricolo, sarebbero così - esili, da non poter essere causa di sconcerto nell'atto che si cangiano in acido fosforico, quale fosforo è necessario eliminare per evitarne l'assorbimento, che può essere la causa di una lenta e fatale conseguenza.

» In mancanza di bianco d'uova si può amministrare una soluzione di gomma arabica e zuccaro, o anche dell'acqua semplicemente zuccherata, aggiungendovi per ogni 100 grammi di liquido un grammo di bicarbonato di soda. Continuare l'uso di tale bevanda contemporaneamente a quello del ghiaccio e procurare all'ammalato per quanto è possibile una libera ventilazione sinchè ogni sintomo di avvelenamento sià affatto scomparso.

» L'uso di una debole soluzione di sapone dopo che il fosforo è stato rigettato col vomito, può anche essere giovevole, ma se rimanesse nel ventricolo ancora del fosforo libero, e la materia oleosa o grassa non fosse intieramente saponificata, potrebbe produrre un effetto opposto, essendo noto che il fosforo si scioglie nelle materie grasse, e che una simile soluzione ha un'azione velenosa maggiore.

» Se dopo avere vinto il venefizio con fosforo si manifesta una infiammazione assai acuta da abbisognare una pronta cura, il medico ricorrerà a tutti quei mezzi che secondo le condizioni particolari dell'infermo si crederanno opportuni ». (*Giorn. della R. Accad. med. di Torino*, N. 4 e 5 e 1863).

CRONACA

Associazione Medica Italiana: Invito e Programma pel Congresso di Napoli. — Uno sguardo alla Clinica medica di Roma nel 1.° trimestre del 1863. — Rapporto generale statistico sulle vaccinazioni e sulle affezioni vajuolose del 1861, del dott. *Martorelli*. — Relazione e Decreto sulla vaccinazione. — Miscellanea. — Programma di concorso.

Associazione Medica Italiana: Invito e Programma pel Congresso di Napoli — Gli è sin dalla Cronaca dell'aprile p. p. che non porgiamo notizie ai nostri lettori sull'andamento della Associazione medica Italiana che ci stà tanto a cuore. Ora abbiamo il piacere di confermare non solo i buoni auguri da noi pronunciati in suo favore, ma di dichiarare persino oltrepassate le nostre stesse aspettazioni. Ai 27 Comitati di cui abbiamo già riferito l'adesione sono ora da aggiungersene altri tre: quelli di Perugia, di Aqui e di Torino. Le parole da noi rivolte ai medici Torinesi perchè si decidessero a ricostituire a modo il loro Comitato, ed a partecipare alla vita morale del corpo sanitario italiano, non caddero in suolo infecondo, e da quella terra tanto invidiata per essere a capo del Governo del Regno giunse finalmente l'annunzio della lieta unione. Di questo risultato dev'essere dato merito in particolare al chiarissimo sig. dott. cav. *Egidio Rignon*, Presidente del Comitato Provvisorio Torinese formatosi nell'agosto 1862 in vista del Congresso Costituente di Milano, al quale pure convennero delegati Torinesi. Non parve al dottor *Rignon* che tutto dovesse limitarsi a quella provvisorietà, a quella effimera mostra di precaria vita, e tanto s'adoperò, finchè ritrasse un'altra volta dal nulla, ov'era ricaduto, il Comitato medico di Torino, ora lieto di più che ottanta soci, attivo, promettente. Chi ama davvero la nostra istituzione, chi vuol vederla cre-

scere e prosperare, non può che applaudire all'incremento ottenuto colla annessione del corpo sanitario della capitale, sia pur provvisoria. Ciò tolse la Commissione Esecutiva dall'imbarrazzo di proporre al Congresso di Napoli una riforma dell'articolo 24.° dello Statuto fondamentale, e faciliterà grandemente i lavori della rappresentanza generale della Associazione, che verrà a succedere alla Commissione sedente in Milano in via provvisoria per l'anno sociale 1862-63.

Altro sintoma favorevole per l'Associazione si è la prosperità del suo stato economico. Quasi tutti i Comitati hanno versato integralmente la loro quota alla cassa centrale; alcuni hanno dato vistose somme in a conto; uno solo non ha contribuito nè punto, nè poco, ma anche per questo militano circostanze attenuanti, essendosi costituito presso allo spirare dell'anno sociale. Se vi saranno delle piccole irregolarità, il Congresso vorrà certamente sanarle, visto che il primo anno di vita è un anno di prova; che la Commissione Esecutiva presenterà al Congresso un bilancio soddisfacentissimo: debiti punto, crediti parecchi, e un rispettabile fondo di riserva per le spese di detto Congresso e per le ulteriori.

Alla prosperità economica della intera Associazione corrisponde ancor quella interna dei Comitati. Napoli e Brescia ci danno i loro Bollettini; altri producono stampati i Processi verbali; altri le loro Circolari e le Risposte alle inchieste della Commissione Esecutiva. È una gara nel bene, un desiderio in tutti di mostrarsi vigilanti ed operosi, di far bella mostra al cospetto dell'intero Corpo sociale e del Congresso che va ad unirsi in Napoli. Il Comitato di Cremona tiene utilissime e animate conferenze scientifiche, in questo imitato dal Comitato di Milano, il quale seguendo in ogni cosa gli esempii migliori, propone un premio di lire 500, da conferirsi a pubblico concorso per quella Memoria che presenterà il più plausibile svolgimento del tema seguente:

« Esporre ed addimostrare quali leggi igieniche vanno rispettate nell'erigere e nel disporre le abitazioni, avuto riguardo ai luoghi, ai gradi sociali e allo stato di civiltà ».

Il concorso, aperto a tutti, scade col 31 maggio 1864. Le Memorie dovranno essere scritte in italiano o in francese e con caratteri intelligibili, spedite franche di porto all' Ufficio del Comi-

tato in via del Durino, N.° 22, colle solite norme accademiche. Il giudizio verrà pronunciato possibilmente nella adunanza ordinaria del 31 agosto 1864.

Quasi tutti i Comitati hanno poi eletto i loro rappresentanti al Congresso di Napoli, e chi per circostanze straordinarie fu impedito dal farlo, seguendo il suggerimento della Commissione Esecutiva deferì questo mandato a rappresentanti d'altro Comitato, per via di delegazione. Cosicchè speriamo che ogni membro del gran Corpo sociale avrà la sua voce e farà nota la sua presenza al Congresso.

La Commissione Esecutiva, conforme agli obblighi imposti dallo Statuto Fondamentale, ha diramato in tempo utile l'Invito e il Programma pel secondo Congresso generale a tutti i Comitati della Associazione medica italiana. Riportiamo la sua Circolare N.° 103, alla quale fa seguito altra Circolare del Comitato napoletano diretta alle Presidenze dei varii Comitati. È bene che questi documenti rimangano registrati in queste pagine, a testimonio dell'operosità dell'epoca presente. non che dei sensi di amore e di fratellanza che invade la nostra Classe, non seconda a nessuna nella sociabilità, nel patriottismo e nella smania di progredire.

Circolare ai Comitati dell' Associazione Medica Italiana 1.° luglio 1863. — « Nei primi cinque giorni del p.° v.° settembre avrà luogo il secondo Congresso Generale della Associazione Medica Italiana, nella illustre città di Napoli, prescelta a tal uopo dal Congresso tenutosi in Milano nel 1862. La sottoscritta Presidenza, di concerto colla benemerita Presidenza del Comitato di Napoli, ha l'onore di portare questo fatto a notizia di tutti i componenti l'Associazione, e dell'intero Corpo sanitario italiano. Ogni eccitamento, ogni preghiera ci sembra soverchia per invitare i nostri colleghi, in tutti i rami dell'arte salutare, a prender parte a questo convegno professionale e di famiglia, nel quale si accamperanno e si discuteranno tante importanti proposte, e i più vitali nostri interessi, intimamente legati con quelli delle popolazioni e dello Stato.

L'Associazione, ormai fondata sopra solide basi, e crediamo, indissolubili, darà in questo Congresso le prove più ampie e solenni della sua forza e della sua vitalità; della sua grande influenza mo-

rale sulla classe medica; dei vantaggi che ha già saputo procurare e di quelli di cui sarà per essere più fortunata apportatrice; dei servigi resi e da rendersi alla scienza ed alla umanità; del rispetto, dell'autorità e della benevolenza conseguita ovunque ha potuto far sentire la sua voce, presso i poteri dello Stato e la Rappresentanza della Nazione.

Non dubitiamo che ogni Comitato, a tenore dell'Art. 30.° dello Statuto Fondamentale, vi abbia a spedire i proprii Delegati, oltre al numeroso concorso individuale. Ricordiamo a questo proposito l'esempio dato dal Comitato di Milano, che è già passato alla nomina dei proprii Delegati, nelle persone dei signori dottori Gaetano Strambio e Cesare Todeschini, e della Commissione Esecutiva, che ha pure provveduto a farvisi rappresentare da una Deputazione, composta dei signori dottori Romolo Griffini, Cesare Castiglioni (1) ed Antonio Tarchini-Bonfanti. Nè prevediamo ostacoli o difficoltà, quando si segua il principio di assegnare ai Delegati una moderata indennità di viaggio, che, senza ledere per nulla la loro personale delicatezza e il merito della loro prestazione, assicura nella elezione piena libertà ai Comitati. Che se, per difetto di mezzi economici, anche ciò non si potesse effettuare, rimarrebbe pur sempre aperta la via dischiusa dell'art. 36.° dello Statuto Fondamentale, secondo il quale due o più Comitati possono unirsi in Consorzio per meglio raggiungere alcuno degli scopi che si prefigge l'Associazione. Di tal modo parecchi Comitati scendendo fra di loro agli accordi, potrebbero farsi rappresentare collettivamente al Congressso di Napoli.

Presentiamo a questa onorevole Presidenza il Programma del Congresso, il quale, nelle sue parti sostanziali, fu già prefinito dal Congresso di Milano, od è voluto dallo Statuto. Ciò facendo, ricordiamo che il Congresso, riconosciutane l'urgenza, può svolgere e discutere anche altri quesiti, non compresi nel Programma, proposti da 20 Soci presenti (art. 14.°). Per tale Programma invochiamo la massima pubblicità, e preghiamo questa onorevole Pre-

---

(1) Avendo il dott. Castiglioni, per motivi di salute, rinunziato a tale incarico, venne eletto in sua vece il sig. prof. Luigi Caggiati di Parma. *La Redazione.*

sidenza, a voler concorrere con noi a procurarla, non solo colla sua comunicazione a tutti i Soci, ma ben anco per la via dei giornali. A cura della spettabile Presidenza del Comitato di Napoli, che si prepara a degnamente accogliere ed ospitare i proprii confratelli, verranno diramate altre notizie di dettaglio, sul luogo e sull'ora del primo convegno e sulla distribuzione dei lavori ».

Programma pel secondo Congresso Generale dell'Associazione Medica Italiana che si terrà in Napoli nei primi cinque giorni del settembre 1863. — 1.° Relazione generale sull'andamento dell'Associazione Medica Italiana, e sull'operato della Commissione Esecutiva; a termini dell'art. 14.° dello Statuto Fondamentale. — (Dott. *Romolo Griffini*, Presidente della Commissione Esecutiva, relatore).

2.° Rendiconto speciale della gestione economica della Commissione Esecutiva; a termini degli articoli 14.° e 15.° dello Statuto Fondamentale. — (Dott. *A. Tarchini-Bonfanti*, Segretario della Commissione Esecutiva, relatore).

3.° Progetto per la stampa di un Bollettino Ufficiale dell'Associazione; a termini dell'art. 3.° delle Disposizioni transitorie e complementari dello Statuto Fondamentale. — (Dott. *G. Strambio*, vice Presidente della Commissione Esecutiva, e Delegato del Comitato di Milano, relatore).

4.° Rapporto della Commissione speciale eletta dal Congresso Generale del 1862, coll'incarico di studiare il modo di attuazione del Mutuo Soccorso nella Associazione Medica Italiana; a termini dell'art. 4.° delle succitate Disposizioni. — (Dott. *Cesare Todeschini*, vice-Segretario della Commissione Esecutiva e Delegato del Comitato di Milano, relatore).

4.° Rapporto della Commissione speciale incaricata di studiare le basi di un migliore organamento del servizio sanitario comunale; a termini dell'ordine del giorno votato dal Congresso Generale di Milano, nella seduta del 5 settembre 1862. — (Dottor *Pietro Castiglioni*, membro della Commissione Esecutiva, relatore).

6.° Deliberazione sul quesito proposto dal Comitato di Bologna: se, a mente dell'art. 34.° dello Statuto Fondamentale, le Le-

vatrici siano ammesse a far parte della Associazione Medica Italiana.

7.° Deliberazione sulla tesi proposta dai Comitati di Milano e di Napoli, e difesa dal Comitato di Napoli, sulla necessità di limitare l'esercizio delle Farmacie, coi criterj delle distanze e della popolazione, considerato l'organamento delle Farmacie come questione di pubblica sicurezza e di interesse sociale.

8.° Deliberazione sulla tesi proposta e sostenuta dal Comitato di Cotrone: della convenienza di limitare la durata in ufficio dei Commissarj e vice-Conservatori del vaccino, Segretarj dei Consigli di Sanità di Circondario e di Provincia, e di sottoporre queste cariche ad elezioni periodiche, come avviene dei Membri dei Consigli sanitarj, mutabili ad ogni triennio secondo l'art. 13.° della legge 20 novembre 1859 sull'ordinamento dell'Amministrazione Sanitaria.

9.° Deliberazione sul quesito proposto dalla Commissione Esecutiva: della convenienza, o meno, di prestabilite tariffe sanitarie per le prestazioni mediche ai privati.

10.° Nomina della Commissione Esecutiva per il biennio sociale 1863-64 e 1864-65, a termini dell'art. 14.°, 2.° allinea, dello Statuto Fondamentale.

11.° Destinazione della sede del futuro Congresso, pel 1865, a termini dell'art. 14.°, 3.° allinea, dello Statuto Fondamentale.

Il Presidente, cav. dott. *Romolo Griffini.*

Il Segretario, dott. *A. Tarchini-Bonfanti.*

Circolare alle Presidenze dei Comitati della Associazione Medica Italiana. — « Il Comitato medico di Napoli è ben lieto di annunziare a cotesta riverita Presidenza che il secondo Congresso dell'Associazione Medica Italiana dall'anno di salute d'Italia, sarà aperto in Napoli il dì 1.° settembre, conformemente alla deliberazione presa nel decorso anno dal Congresso di Milano.

Dall'accoglienza festiva e cortese che la rappresentanza dei Medici Napoletani trovò nella lombarda città, hanno questi appreso i modi di far onore ai loro confratelli a' quali piacerà convenire nel designato Congresso.

Il Municipio appresterà alle adunanze la sua gran sala di Mon-

toliveto, assisterà all'inaugurazione delle medesime e farà le onoranze che si convengono agli illustri ospiti.

La Casina medica in via Toledo, N.° 295, sarà aperta in tutte le ore per potervi i Socj accogliere con quel cuore che hanno i loro aspettati Colleghi, co' quali anelano di stringere teneramente i vincoli di un nobile sodalizio.

Non ultimo fra i benefizii e le gioje che l'Italia, fatta una dalle sparse provincie, ogni ne dà, è il recare in atto e fecondare per mezzo dei facili Congressi dalle remote parti i preziosi frutti dei quali la comunità degli studii e delle aspirazioni ha preparato i germogli.

Le piaccia credere ai sensi di una profonda stima ».

Il Presidente, *F. Prudente*.

Il Segretario, *Pasquale Pepere*.

Uno sguardo alla Clinica Medica di Roma nel 1.° trimestre del 1863. — Il dott. *Pio Blasi* ci invia da Roma la seguente relazione su quella Clinica Medica, relazione che abbiamo ogni argomento di tener veritiera, in quanto è l'esame di fatti pubblicamente riscontrati nella scuola pratica e divulgati per le stampe. I nostri lettori avranno caro tutto quanto ci accosta all'alma città e la fa conoscere sotto il rapporto degli studj e del progresso intellettuale.

« Col giorno 23 marzo del corrente anno il dott. *Guido Baccelli*, professore per pubblico concorso della Università Romana, ed ora sostituito alla Cattedra Clinica, chiudeva dopo circa tre mesi la sua prima prova nell'insegnamento pratico della medicina. Ammiratori, come siamo, dei pregi che distinguono questo esimio cultore dell'arte, ci piacque in tal circostanza essere presenti ai segni di gratitudine in più modi espressi dalla studiosa gioventù verso il loro precettore, come pure di assistere alla lezione di congedo poscia da questi dettata, nella quale si riepilogava quanto di più rimarchevole era occorso nella Sala Clinica durante il trimestre sunnotato. Questa lezione, che quindi rileggemmo, pubblicata che fu colla stampa, ci ha ribadito nella mente l'alto concetto che già nutrivamo dell'Autore. Ed in vero, scevri dello spirito di adulazione, com'è nostro costume, possiamo dire di tro-

varvi a dovizia senno pratico congiunto ad estese cognizioni teoretiche, profondità d'osservazione con utilità di dottrine.

La diagnosi anatomica fu la sua mira precipua al letto dell'infermo. « L'esattezza della diagnosi, egli dice, è la sovrana potenza del medico, perchè la esatta diagnosi è la somma necessità della cura ». E se egli vi riescisse appieno lo mostrano: il caso di Michele Zampiloni, empiematico da 22 mesi, cui furono estratte 16 libbre circa di pus, praticando un'ardita puntura posteriormente fra la decima e undecima costola a dritta; malato portato a perfetta guarigione: il caso della puntura pleuro-pericardica, eseguita per la prima volta dall'Autore ad un pollice dallo sterno a sinistra nel quarto o quinto spazio intercostale (luogo nel quale non era stata finora praticata da chichessia) nella donna Rosa Fiandrini, alla quale fu ripetuta nella stessa visita la puntura del petto posteriormente con felicità di successo: il caso di Monteporzi Giovanna, nella quale gli essudati plastici della pleura mentivano un versamento; caso forse analogo a quello in cui Bouchut a Parigi tratto all'inganno diagnostico usò la toracentesi (« Gazette des Hôpitaux », N.º 114); in questo invece l'ardua differenza fu colpita ed evidentemente dimostrata anche dal metodo curativo, che risultò felicissimo: lo mostrano il caso dello spostamento cardiaco per pneumatosi stomacale; la flogosi migrante nei visceri del petto, costatata dai relitti cadaverici; e, per tacermi di altri, le diverse cardiopatie e tubercolósi polmonari nei quali o l'autopsia o la forma in seguito sviluppata ne dierono certezza.

Se questi fatti cel caratterizzano abile ascoltatore, i rilievi soggiunti nei cenni storici di alcune infermità, dei quali ci regala nella sua lezione, addimostrano quanto egli sappia apprezzare i savi precetti degli antichi padri della medicina, che oggi molti novatori sembrano affatto dimenticare. L'elemento etiologico, e specialmente l'epidemico vi è preso in somma considerazione nel valutare la natura dei morbi; e quindi un giusto calcolo se ne fa nell'applicazione del trattamento antiflogistico. Lo vediamo pertanto nel salasso prudente, parco negli antimoniali, largo nei derivativi allorchè tratta le pneumoniti del corrente anno; come all'opposto solerte ed attivo al cospetto di una invasione tifica.

Non ligio ad alcuna delle scuole estere, dalle quali toglie il buono, rigettandone il falso; non devoto ai vecchi dettami, che la ragio-

ne e l' esperienza trovarono o inutili o dannosi, nè seguace fanatico dei moderni; egli sa essere di ogni paese, di ogni età che ci abbia segnalato una qualche verità, purchè la esperienza, maestra di tutto, e la ragione, guida delle scienze sperimentali, ne abbiano dichiarata la purezza. Su tali principj sono modellati i metodi curativi delle varie infermità trattate, ma spiccano altresì per alcune nuove pratiche, che fanno travedere nell' Autore la scintilla del genio, necessario, è vero, come nota Zimmmerman, all' esercente l'arte nostra divina, ma che pure per condizione della umana natura è sol privilegio di pochi. Citiamo a questo proposito l' uso delle injezioni di nitrato d'argento entro la cavità del petto, laddove ebbe necessità di vincere una membrana piogenica, l' uso dell' acido acetico nella difteria, sostituito a quello degli acidi minerali con manifesto vantaggio.

Infine non immemore dello scopo tecnico, allorchè le circostanze ne porgono il destro, egli ferma l' attenzione degli allievi su alcune distinzioni, che ben comprese, addestrano alle diagnosi differenziali, nel tempo stesso che cancellano dalla mente loro certe oscurità che la mal' accorta scelta dei libri vi avesse potuto indurre. In ciò compiere posterga le più ovvie e le più trite, e su quelle studia che non salgono agli occhi dei meno avveduti, o che sono a torto confuse da non pochi scrittori. Ben nutrito agli odierni avanzamenti della scienza, ed in ispecie a quelli di anatomia patologica, è di questi ch' egli fa capitale a marcare le differenze fra tifo, tifoide e febbre nervosa pura, fra difteria e croup, espresse a caratteri chiari, netti e recisi.

A corto dire il Baccelli si mostra in quel breve riassunto clinico, uno scrupoloso e sagace esploratore delle vicende morbose, avveduto precettore, preciso nelle diagnosi le più nascoste, saggio critico nell' analisi della forma, previdente degli esiti e seguace della razionale terapia conbinata alla pratica tradizionale dei grandi padri. E però siamo convinti che un uomo siffatto, forte dei mezzi che la natura gli ha largito e la società gli viene accordando, qualora insista sull'intrapreso sentiero, potrà non poco contribuire a rimettere in onore presso le estere nazioni la romana medicina ».

Rapporto generale statistico sulle vaccinazioni e sulle affezioni vajuolose del 1861; *del*

dott. Martorelli. — Il cav. *Benedetto Martorelli,* conservatore del vaccino per le Provincie della Lombardia e del Piemonte, ha letto nell'adunanza 24 gennajo 1863 del Consiglio superiore di sanità in Torino, il suo Rapporto generale statistico sulle vaccinazioni e sulle affezioni vajuolose del 1861, Rapporto che venne approvato dal detto Consiglio e trovasi inserito nel Giornale della R. Accademia medica di Torino (N. 4 e 5 del 1863). Noi ne toglieremo alcuni dati interessanti, tanto sotto il lato igienico, quanto sotto l'epidemiologico, come abbiamo praticato altre volte, non omettendo quelle notizie di confronto che, a nostro credere, possono maggiormente interessare i nostri lettori.

Nel 1860, su di una popolazione che in complesso vien fatta ascendere a 6,530,312, i vaccinati ammontarono a 220,780 Nel 1861 la somma dei vaccinati discese a 174,581. Il dott. *Martorelli* si fa a rintracciare le cagioni di questa rilevante differenza, e trova di doverle attribuire in parte agli effetti straordinarj delle vigenti leggi sul vaccino nelle antiche provincie, ove nel 1860 la cifra dei vaccinati superò quella delle nascite annuali, per lo scarso numero degli innesti praticati negli anni antecedenti, giacchè molti erano coloro che per l'addietro in Piemonte non avevano fruito di tal beneficio; in parte alla trascuranza con cui municipj e funzionarj, o non concorrono all'applicazione della legge, o non curano la trasmissione dei relativi registri.

Da quest'ultimo rimprovero va esente affatto la Lombardia, ove la istituzione uniforme delle mediche condotte produsse i più splendidi effetti anche in questo ramo di profilassi sanitaria. « Nelle popolose città, dice il sig. *Martorelli* e negli innumerevoli villaggi, che distinti in 2092 Comuni fanno lieti oltre il Ticino gli ubertosi piani dell'Insubria e le montane balze del Bergamasco e della Valtellina, la vaccinazione procedette quasi ovunque in modo regolare ed efficace. Venne solo dessa tralasciata in circa 20 Comuni di scarsa popolazione e situati nelle regioni alpine più elevate, per cui si riducono a poche centinaja quei vaccinandi, che nello scorso anno non poterono approfittare del preservativo Jenneriano. Se puossi da ciò arguire essere stata oltremodo operosa la diligenza dei vaccinatori nell'adempimento di un sì filantropico mandato, risulta eziandio non meno commendevole il buon senso di quelle popolazioni, che ne hanno mirabilmente secondato

le sollecite cure. Infatti le vaccinazioni dello scorso anno giungendo ad 80,754, furono pressochè eguali in numero a quelle dell'anno precedente, che giunsero ad 82,801, e presentarono in rapporto colla popolazione, ascendente a 2,763,025, la proporzione approssimativa del 3 per 100.

« Le vaccinazioni furono egualmente praticate sovr'ampia scala nei due semestri, e sommarono nel primo a 46,601; nel secondo a 34,153. Quindi quei vaccinandi, i quali o per età troppo tenera, o per costituzione molto gracile, o per sovraggiunta malattia non poterono nella primavera essere assoggettati all'innesto, ebbero comodità nell'autunno di approfittarne, e fu reso in tal modo più facile a tutti i nati di potere al più presto premunirsi dalle insidie e dai mortali perícoli del vajuolo. E vuolsi appunto ritenere che nella Lombardia il maggior numero dei vaccinati appartiene alla prima età dell'infanzia ».

Non così soddisfacente corre la bisogna nelle vecchie provincie, ove la somma dei vaccinati che nel 1860 fu 137,981, superiore di un settimo alle nascite, nel 1861 discende a 93,827, inferiore a quelle di un quarto. Sopra 1977 Comuni, colla popolazione complessiva di 3,777,387 abitanti, risultarono mancanti i lavori vaccinici in 434 Comuni, colla popolazione di 448,572 abitanti. — « Le gratuite vaccinazioni furono in molti Comuni, e non rare volte in intieri mandamenti, sospese o tralasciate, o per la mancanza di sanitari locali, o per la meschina grettezza di alcuni sindaci, che poco solleciti di procurare il benessere dei loro amministrati, per risparmiare una piccola spesa si fecero arbitri di rimandare ad un altro anno le operazioni anzidette, ovvero, ciò che più di tutto è rincrescevole, per la poca filantropia di alcuni vaccinatori, che per non essere dai Municipii convenientemente retribuiti, a cagione di qualche divergenza in proposito si sono fatti dimentichi di un sì doveroso mandato. Le pubbliche vaccinazioni furono eziandio neglette, e indefinitivamente aggiornate, o per il mancato primo successo della linfa vaccinica raccolta e conservata nei tubi, i cui innesti riescono tal fiata infruttuosi, ossia perchè alcuni troppo peritosi vaccinatori si astennero dall'iniziarle, ogni qualvolta si manifestarono l'ipertosse, il morbillo ed altre simili affezioni morbose specifiche, che ricorrendo

frequentemente in modo epidemico ora in una, ora in altra località, sogliono di preferenza affliggere l'età infantile ».

Da ciò ne deriva che non la sola ignoranza, nè i pregiudizii popolari pongono ostacolo a questa pratica salutare. Nei Comuni dove mai non vien meno l'operosa solerzia dei vaccinatori, la messe dei vaccinati si presenta ogni anno assai abbondante, ed in quei circondarii in cui procede da gran tempo in modo regolare l'esercizio delle vaccinazioni, le popolazioni non si mostrano ad esse gran fatto restie. Citeremo, col sig. *Martorelli*, a cag d'esempio e per lode il circondario della Lomellina, ove sopra una popolazione di 133,788 anime, i vaccinati arrivano in media ogni anno a circa 4000. Nel Vercellese, sommando le nascite nel 1860 a 4639, nel 1861 a 4491, la cifra degli innesti nel primo anno salì a 4312, nel secondo a 4358. Nel Circondario di Novara, tenendo solo conto delle località in cui furono nello scorso anno eseguite le vaccinazioni, ammontando le nascite a 5369, i vaccinati furono 5230, dei quali 3337 appartengono al primo anno infantile. Ma tali località, per l'indole degli abitanti, tradizioni, cultura, si accostano immensamente alla Lombardia, e dividono colla medesima, benchè più imperfettamente, l'istituzione delle condotte. « L'egregio vice-conservatore del vaccino di Novara, il dott. *Caire*, nel rapportare i felici risultati della vaccinazione del 1861, si compiace di poter dire, che la vaccinazione non incontra opposizione presso quelle popolazioni, concorrendo a crescerle confidenza ed a renderla ogni dì più famigliare, oltre l'esperienza e la consuetudine di più di un mezzo secolo, il crescente amore dell'istruzione popolare e sovrattutto l'esigersi dei certificati di vaccinazione per l'ammissione agli asili infantili, alle scuole, ecc. ». Onde il sig. *Martorelli* inculca di promuovere per quanto è possibile in ogni dove l'istruzione popolare e di raccomandare a tutti coloro che sono preposti al pubblico insegnamento di non transigere sull'obbligo dei certificati giusta il prescritto dell'art. 11 della legge sul vaccino 14 giugno 1859, e l'incremento delle vaccinazioni verrà di conseguenza. Tale certificato sarebbe, a suo parere, da esigersi anche da tutti coloro che cercano lavoro negli opificii o stabilimenti dipendenti dal Governo, o che ricorrono per sussidii a qualsiasi opera o istituto di beneficenza, obbligandoli altresì ad esibire autentiche prove d'aver fatto

vaccinare la figliolanza nel primo anno dalla nascita. E il dottor *Berola*, zelantissimo fra i commissari del vaccino, al fine di eccitare i Municipii all'osservanza delle leggi vacciniche, propone che i sussidi soliti ad accordarsi dal Governo e dalla Provincia a favore delle scuole elementari, siano di preferenza assegnati a quei Comuni, in cui più degli altri è in onore la pratica jenneriana.

Facendosi a studiare i casi non infrequenti di un'eruzione anomala, o di vaccina spuria e degenerata, e quindi non preservatrice, il dott. *Martorelli* — fors'anco nel dubbio soltanto che la materia vaccinale, svigorita dalle troppo ripetute trasmissioni negli umani corpi, mostrisi oggidì meno atta alla produzione di efficaci e sicuri innesti — crede sia prudente ed opportuno il derivarla talvolta dalla sua prima sorgente. Ciò ch'egli non ha tralasciato di fare ogni qualvolta n'ebbe il destro, mantenendo ricca per più tempo, in alcuni robusti figli del contado torinese, l'eccellente cox-pox pervenutogli da Lugano e da Bologna, che gli somministrò ottima materia di efficaci innesti. Donde egli trae argomento per appoggiare la proposta dell'illustre autore della dottrina vaccinica, il dott. *Parola*, di stabilire, cioè, ad esempio del Wurtemberg e del Baden e di quanto praticavasi nell'ex Reame di Napoli, un premio a favore di quei proprietarii o mandriani, i quali denuncieranno a tempo l'esistenza nelle loro vacche del vero vajuolo.

Passa quindi il dott. *Martorelli* a parlare delle affezioni vajuolose che si ebbero a deplorare nella scorso anno. « Rarissimo e quasi inavvertito il vajuolo nelle contrade del littorale marittimo, occorse più frequente nelle provincie del Piemonte e della Lombardia. Spiegò in generale una natura discreta e benigna, e se pure assunse in alcuni circondari, segnatamente in quelli di Lodi e di Aosta, i minaccievoli caratteri di una grave ed esiziale epidemia, la sua maggiore violenza fu anche in simili casi limitata e circoscritta a pochi comuni ed a qualche distretto. Nondimeno negli antichi Stati di terraferma, la mortalità pel vajuolo è in continuo decremento dal 2.° semestre 1859 in poi, ossia a datare dall'attuazione delle vigenti leggi sul vaccino, e in seguito al vivo e generale impulso dato nel 1860 alle pubbliche vaccinazioni. Nel 1860 essa giunse ad 868, nel 1861 scese a 475, e

risultonne una differenza in meno di 593 decessi. « Nè puossi credere — soggiunge il dott. *Martorelli* — che si mostrasse meno favorevole al vajuolo la costituzione atmosferica del 1861, stantechè laddove era stata per l'addietro trascurata la vaccinazione, ovvero al suo primo manifestarsi fu meno pronto il riparo, non fu lento il contagio a spiegarvi in modo asssai grave il suo malefico genio ». Del che l'Autore cita più di un esempio luminoso, in cui la vaccinazione con sollecitudine attivata pose un argine insuperabile al progredire del morbo.

« Non vuolsi da ciò inferire che tutti i vaccinati siano senza eccezione andati esenti dal vajuolo. Nella Lombardia sopratutto il mal seme si apprese a non pochi già vaccinati. — Ma simili fatti, di cui non mancano esempi in tutte le storie delle epidemie vajuolose dei nostri tempi, mentre da una parte ci apprendono che l'idoneità del vajuolo può in alcuni vaccinati col tempo risorgere o rinnovellarsi, ci comprovano eziandio doversi caldamente promuovere e raccomandare nell'età adulta la rivaccinazione ». — « Il dott. cav. *Robolotti*, vice-conservatore del vaccino in Cremona, afferma che in quel circondario il vajuolo vestì nei vaccinati le benigne forme ed i miti caratteri della varicella, e solo si mostrò confluente e più intenso in coloro, in cui molto dubbio e incompiuto erasi manifestato l'esito dell'innesto ».

Il dott. *Martorelli*, prima di chiudere il suo Rapporto, volle tributare le ben meritate lodi a quei vice-conservatori o commissarj del vaccino, che colle più assidue ed intelligenti cure alacremente si adoperarono a diffondere nelle rispettive provincie il beneficio preservativo. Ci gode l'animo l'udirlo anche questa volta istituire i confronti fra la pratica della vaccinazione in Piemonte ed in Lombardia, confronti tutti a vantaggio del nostro paese, il quale non per altro ottiene il primato, se non se per la generale e ben ordinata istituzione delle condotte mediche, la quale, col ripartire equabilmente nei diversi circondari il personale sanitario, mentre assicura a tutti i comuni l'assistenza dell'arte salutare, favorisce in pari tempo il buon andamento delle vaccinazioni gratuite. Nelle antiche provincie all'incontro, sebbene non siano meno numerosi i vaccinatori, il servizio delle vaccinazioni non procede ovunque egualmente regolare e soddisfacente. Lo scarso numero dei cultori dell'arte salutare, rende in alcune località più

arduo e disagevole il mandato dei vaccinatori, ai quali è necessità lo affidare un troppo esteso distretto vaccinico. Nel Circondario d'Aosta, a cagion d'esempio, che conta 75 Comuni ed 82,285 abitanti, si annoverano solo dieci sanitari esercenti, 5 dei quali hanno residenza nella città capoluogo. La loro solerzia, oltremodo commendevole, viene a spuntarsi contro le difficoltà della posizione, le molteplici cure di un travaglioso pratico esercizio, e i casi d'infermità, assenza, o decesso, che bastano a render sospese od ineseguite le operazioni vacciniche in molti Comuni ed intieri mandamenti di non pochi Circondarii. — « Per gli addotti motivi, continua il sig. *Martorelli*, io inchino a credere che si potrà viemmeglio provvedere ad una maggiore regolarità, esattezza ed insieme ad ogni possibile emergenza del servizio vaccinico, allorquando verrà dato alla paterna sollecitudine del Governo di attuare in tutto il regno una uniforme e compiuta amministrazione sanitaria o quando almeno saranno tutti i municipj eccitati per legge a procurare alle classi indigenti la medica assistenza ».

L'Autore riassume da ultimo le proprie osservazioni e proposte, raccomandandole all'autorevole patrocinio del Consiglio superiore di sanità, come noi le raccomandiamo a quello della stampa e della pubblica opinione, così formulate dal chiarissimo sig. dott. *Martorelli*:

» 1.° Per dare la maggiore possibile pubblicità alle disposizioni degli articoli 11 della legge 14 giugno 1859 e 22 del regolamento, sia riguardo all'obbligo dei certificati di vaccinazione per l'ammessione alle scuole, agli esami, ecc., sia riguardo alla verifica degli innesti, siano invitati i sindaci a riprodurle ed accennarle nelle loro notificazioni ai Comuni in ogni ricorrenza delle vaccinazioni semestrali.

« 2.° Curino i sindaci o le amministrazioni municipali, che le vaccinazioni gratuite abbiano luogo ogni anno immanchevolmente nei rispettivi Comuni giusta le norme prescritte dalle vigenti leggi, e che non rimangano desse sospese o trasandate nei casi di seguito traslocamento, di infermità prolungata, o di decesso dei sanitarii locali.

« 3.° Nei capiluoghi di provincia o di circondario, in cui esistono ospizi di maternità, sia alle pie amministrazioni caldamente raccomandato di retribuire debitamente alcune nutrici per procu-

rare o nell'interno o fuori dei suddetti stabilimenti il temporario allattamento a quei fanciulli, che una sana e robusta complessione dimostra più idonei alla continuazione degli innesti ed alla raccolta dell'umor vaccinico.

« 4.° Venga esteso l'obbligo dei certificati di vaccinazione o di sofferto vajuolo a tutti coloro che cercano lavoro negli opificii dipendenti dal Governo, o ricorrono per sussidii agli istituti di pubblica beneficenza coll'esigersi altresì dai medesimi autentiche prove d'aver fatto vaccinare la loro prole nel primo anno dell'infanzia.

« 5.° Sia accordato un premio di 25 o 30 franchi a quei mandriani, i quali denuncieranno in tempo utile alle autorità locali l'esistenza nelle loro vacche del vero vajuolo ».

Relazione e decreto sulla vaccinazione. — *Relazione a S. M. fatta in udienza del 6 giugno* 1863.

Sire. — L'art. 29 del Regolamento sulla vaccinazione, approvato con Decreto Reale 18 dicembre 1859, è del tenore seguente:

« Art. 29.° È in facoltà di chiunque il far vaccinare i proprii
« congiunti da qualsivoglia esercente l'arte salutare, ma il certi-
« ficato di vaccinazione che verrà da questi rilasciato dovrà es-
« sere munito per la sua validità del visto di uno dei vaccina-
« tori ufficiali, i quali rimarranno per tal guisa responsabili del-
« l'esito della effettuata vaccinazione con buon successo ».

Il letterale disposto di tale articolo si prestò in qualche luogo ad una interpretazione d'onde nacquero delle controversie tra i funzionarii pubblici a cui la legge del 14 giugno 1859, e quella del 20 novembre dello stesso anno affidarono la conservazione e la propagazione del vaccino, ed i liberi vaccinatori, tra i quali dei distinti esercenti l'arte salutare ed un'illustre Accademia medico-chirurgica.

Il riferente, esaminata attentamente la questione, e presi nella debita considerazione gli argomenti che militano in favore di una riforma dell'art. 29 di cui sopra, ha creduto che se ne dovesse interpretare il senso in modo da non intralciare l'opera dei liberi vaccinatori con delle pratiche che non hanno verun fondamento nelle suddette leggi; e con note 21 maggio p. p. (N° 974) manifestava questa opinione al Consiglio Superiore di Sanità invitandolo ad esaminare se convenisse nella necessità di riformare il detto articolo nel senso indicato, e nel caso affermativo, a presentare il relativo progetto di Decreto Reale.

Il Consiglio Superiore di Sanità nella seduta del 23 maggio p. p. essendo stato di unanime parere sulla necessità della riforma dell'articolo di cui si tratta, ha redatto ed approvato pure ad unanimità il progetto di Decreto Reale che il riferente ha l'onore di rassegnare alla M. V. pregandola di sanzionarlo colla sovrana sua firma.

VITTORIO EMANUELE II, ecc. ecc.

Sulla proposta del Ministro Segretario di Stato per gli affari dell'interno;

Veduta la legge sulle vaccinazioni in data del 14 giugno 1859, e quella della sua estensione ad altre Provincie del Regno in data del 20 novembre dello stesso anno;

Veduto il Regolamento per l'esecuzione delle predette due leggi, approvato con Decreto Reale del 18 dicembre dello stesso anno 1859.

Considerando che il letterale disposto dell'articolo 29 del predetto Regolamento si prestò in qualche luogo ad una interpretazione e rigorosa applicazione che introdurrebbe un sistema di riscontro sulle operazioni dei liberi vaccinatori, che non ha alcun fondamento nelle suddette leggi;

Abbiamo ordinato ed ordiniamo;

Articolo unico.

All'art. 29.° del Regolamento sulle vaccinazioni del 18 dicembre 1859, è surrogato l'art. seguente:

Art. 29.° I vaccinatori non ufficiali dovranno dichiarare, sotto la propria responsabilità, nei certificati di vaccinazione che siano richiesti di spedire per gli effetti dell'art. 11.° della legge sul vaccino, di aver verificato il buon successo dell'innesto da essi operato, come trovasi prescritto anche riguardo alla nota che debbono presentare al Sindaco dal combinato disposto degli articoli 22.° e 25.° di questo Regolamento.

Ordiniamo che il presente Decreto, munito del sigillo dello Stato, sia inserto nella raccolta ufficiale delle Leggi e dei Decreti del Regno d'Italia, mandando a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Torino, addì 6 giugno 1863.

Fir. VITTORIO EMANUELE.

Fir. *U. Peruzzi.*

Miscellanea. — Togliamo i seguenti dati interessanti dal rapporto presentato dal dott. Radcliffe alla Società epidemiologica di Londra, sullo stato delle malattie epidemiche della Gran Bretagna nel 1861 e 62. Questo rapporto abbraccia il periodo compreso fra il 1.° ottobre 1861 ed il 30 settembre 1862. La salute generale è stata soddisfacente, malgrado il caro dei viveri e l'estensione del pauperismo. Dopo il 1857, la mortalità in conseguenza di febbre continua ha declinato sensibilmente; mentre in quell'anno il numero delle morti fu di 19,016, nel 1860 non si contano che 15.012 individui spenti per febbre continua. Nel 1855, la mortalità della scarlattina fu di 17,314; nel 1856 e 1857, questa cifra si abbassa considerevolmente e scende per quest'ultimo anno a 12,646. L'anno susseguente, la mortalità si accrebbe in proporzioni enormi; essa è quasi doppia, e si eleva alla cifra di 23,711. Nel 1859 si contano ancora 19,310 morti dovute alla scarlattina, e nel 1860 non s'ha a registarne che 9,505. Nel 1861 e 62 la scarlattina, che sembra esser divenuta endemica in questo paese, dove due secoli innanzi qnasi n'era contestata l'esistenza, ha fatto grandi stragi, ma i dati ufficiali non sono ancora in via di pubblicazione.

Le morti in seguito ad angina maligna, nel 1855, sono 199; nel 1858, salgono a 1770; nel 1860 non se ne contano che 376. L'affezione difterica che, nel 1855, avea fornito 186 morti, ne dava 9,587 casi nel 1859 e 5,212 nel 1860.

Nel 1860 il vajuolo non fece che 2,769 vittime.

I dati relativi alla mortalità prodotta dal tifo, a Londra, danno i seguenti risultati: nel 1858, 59 e 60 il tifo era diventato sì raro nella metropoli, che trattavasi di assegnare il *Fever hospital* ad altra destinazione; nel 1861 il tifo diventa epidemico, e a datare dal gennajo 1862, il numero delle ammissioni all'ospedale dei febbricitanti è stato il più considerevole che si avesse mai dopo la fondazione di questo stabilimento. La mortalità in seguito a tifo si è elevata ad una cifra che non avea mai raggiunto dopo il 1848.

— La peste bovina fa rapidi progressi nelle campagne romane e distrugge le più belle mandre di vacche che siano in Italia. Per avere un'idea della intensità della malattia, basti il dire che nella sola tenuta di Porto, nell'Agro civitavecchiese, di 1500 capi

vaccini ne sono già morti 1250. — La *Nazione*, di Firenze, da cui togliamo queste dolorose notizie, molto assennatamente soggiunge: « ognuno può comprendere quali danni siano per derivarne all' industria agricola, all' economia e salute pubblica da questa sventura. Noi speriamo che il governo italiano vorrà studiarsi di impedire, almeno per quanto è possibile, l'invasione di questo micidiale contagio fra noi. Siamo dolenti di non conoscere che siano state prese le necessarie precauzioni in proposito. Qui non si tratta di misure permanenti, ma di urgenza e temporanee; quindi non sappiamo perchè non si impedisce *rigorosamente* l'introduzione del bestiame vaccino dallo Stato Romano nel Regno d'Italia. Inoltre gioverebbe pubblicare delle istruzioni per i Prefetti e per i Sindaci sulle misure da prendersi, in caso che la malattia si sviluppasse nel loro circondario. Gioverebbe anco pubblicare delle istruzioni per i proprietarii sulla natura di questa epizoozia, e sul modo di prevenirne lo sviluppo e diminuirne i danni, una volta sviluppata. Il ministro d'agricoltura e commercio cui spetta questa parte del pubblico servizio, speriamo vorrà subito occuparsene. »

— Leggesi nel Corriere delle Marche, in data di Ancona 14 agosto: « Sappiamo che le notizie più recenti della provincia di Ascoli recano essersi sviluppato anche in quelle parti, e in rilevanti proporzioni, il tifo bovino, importatovi un' altra volta dagli Abruzzi ed Agro romano.

Pertanto il nostro Consiglio provinciale di Sanità, straordinariamente convocato oggi dal regio Prefetto, proibì l'importazione del bestiame bovino dalla provincia dell'Umbria; dispose perchè sia vietato lo sbarco, per via di mare, di quello d'Abruzzo e dell'Ascolano; prescrisse che la circolazione dei buoi delle provincie di Macerata e di Pesaro, finitime coll'Umbria, fosse condizionata a certificati di salute con marchio sul bestiame; proibì le fiere ed i mercati de' buoi nella provincia; impose l' immediato abbattimento dei casi che potessero svilupparsi nel nostro territorio, salvo invocare quegl'indennizzi che piacerà alla Deputazione provinciale di stabilire per vantaggio pubblico ».

— Per intelligenze state prese fra il Ministero d'agricoltura, industria e commercio, e quello dell'interno, tutto ciò che riguarda il servizio sanitario relativamente alle epizoozie, si è fatto di spet-

tanza di quest' ultimo dicastero, a cui già apparteneva la sorveglianza e tutela della pubblica salute.

Essendosi così concentrata l'azione, che interessa il benessere della specie umana e degli animali domestici, è a sperare che più pronti e più uniformi saranno i provvedimenti che occorrerà dare per impedire o frenare la diffusione delle malattie contagiose, che sì nell' uomo, che nei domestici animali non di rado si manifestano.

— Se gli effetti dell'absenzio sono ben noti, la loro causa è diversamente apprezzata. Parecchi distinti chimici hanno attribuito l'influenza dell'absenzio alle sofisticazioni di cui è l'oggetto. Vi si riconobbe la presenza del solfato di rame destinato a dare al liquore un colorito più intenso (Derheims), di cloruro di antimonio (Stanislao Martin), di acidi minerali, ecc.

Altri igienisti accusano formalmente gli olii essenziali prodotti dalla distillazione del liquore, e che sono forniti soprattutto dalle sommità di absenzio, di angelica, di badiana, di origano, di melissa, d'anisi (Figuier).

Finalmente, l'autore di una buona tesi sull' alcoolismo, il sig. Molet, stabilisce che l'avvelenamento per l'absenzio ha un carattere speciale che lo distingue dall'alcoolismo ordinario, tanto più che la quantità d'alcool contenuta in parecchi bicchieri di absenzio, e presa isolatamente, è lungi dal determinare gli stessi accidenti. L'absentismo consisterebbe in un vero avvelenamento che ha per ultimo fine la pazzia e la morte. (*Presse méd. belge*).

— In Francia attualmente si è molto preoccupati del segreto medico in materia di matrimonio. Parecchie Società mediche di Parigi, varii giornali di medicina, hanno già emesso le loro opinioni su questo delicato argomento, ma queste opinioni sono molteplici, e mettono capo a conclusioni assai differenti. Le Società dell'ottavo e del nono circondario di Parigi hanno risolto la questione, decidendo che il medico doveva interdirsi ogni sorta di notizie, domandata in simil caso sulla salute di un cliente. Questa pretesa di sottoporre ad una regola unica la condotta dei medici in condizioni essenzialmente variabili, è eccessiva, e Boucher, membro della Società del nono circondario, pensa con Chaillou, che nelle circostanze di cui trattasi, l'uomo dell'arte non dee dipendere che dalla sua coscienza. Del resto, parecchie altre Società

hanno addottato una opinione analoga a questa. Ecco fra l'altre quella della Società del terzo circondario:

« Non avvi regola assoluta che detti la condotta del medico consultato sulla salute d'un suo cliente, in occasione di un matrimonio, e se il più spesso si dee rimanersene silenzioso e serbare il segreto imposto dall'art. 378 del Codice penale, sonvi pure delle circostanze in cui la sua coscienza parla più forte della legge, e solo ad esse ei deve inspirarsi. (*Ibid.*).

— La 30.ª sessione del Congresso scientifico di Francia ebbe luogo quest'anno a Chambéry dal 10 al 20 agosto.

— La Società agraria di Lombardia celebra nella città di Cremona il primo Congresso agrario con una Esposizione agrario-industriale nei giorni 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 settembre 1863. L'inaugurazione del Congresso e la distribuzione dei premj avranno luogo nella gran sala comunale, accordata provvisoriamente alla Corte d'Assisie. La Provincia, il Comune, la Camera di commercio, il Consorzio regionale agrario della generosa Cremona cooperano con zelo, con intelligenza perchè questa solennità nazionale risponda ai bisogni, al progresso dei tempi, alla dignità della nazione.

— La sezione Pedagogica del decimo Congresso degli scienziati Italiani deliberava nella seduta finale del 29 settembre 1862 di far tenere nell'anno 1863 in Milano il terzo Congresso Pedagogico Italiano. La rappresentanza dell'Associazione Pedagogica di Milano per incarico avuto dal Congresso di Siena annunzia che il divisato Congresso verrà aperto in Milano nel giorno 30 agosto 1863 e chiuso coll'8 settembre. Tutte le persone addette all'istruzione pubblica e privata, e tutti quelli che si occupano di studj educativi hanno diritto di essere inscritti nel novero dei membri effettivi del Congresso.

Per le persone che intendono di farsi inscrivere come membri effettivi del Congresso, è aperto l'ufficio di ammissione presso la Presidenza dell'Associazione Pedagogica residente nell'Istituto scolastico Stampa, in Milano, via dei Moroni, N.° 10, dal 20 agosto all'8 settembre p. v. All'atto dell'inscrizione si comunicheranno le norme e le discipline proprie del Congresso.

Le adunanze avranno luogo nelle Aule della Biblioteca Nazionale nel palazzo delle Scienze e delle Arti in Brera. Durante il

Congresso si terrà una pubblica esposizione di opere educative e di apparati didattici, e nell'adunanza finale dell'8 settembre si distribuiranno medaglie d'incoraggiamento a chi meglio avrà risposto ai programmi di concorso pubblicati dall'Associazione Pedagogica l'8 settembre 1862.

— La letteratura medica italiana va sempre più ad arricchirsi di nuove produzioni. Abbiamo il piacere di dare il benvenuto a tre nuovi giornali: I. La Gazzetta di Medicina Mentale del Regno d'Italia, pubblicata in Aversa dalla Direzione di quel Morotrofio e compilata dagli egregi prof. Sannicola e dottor Perla, col concorso dei più distinti alienisti del Regno d'Italia. — II. La Sardegna Medica, Gazzetta di Medicina e Chirurgia teorico-pratiche di Chimica e Farmacia, periodico bimensile che si pubblica in Cagliari, e di cui sonosi fatti solerti promotori il prof. cav. Giovanni Falconi, il prof. Cugusi ed il dottore Antonio Carruccio. La Sardegna Medica soddisferà ad un bisogno dell'intiera Isola, che tutt'ora mancava di un foglio medico che la rappresentasse, e si farà organo dell'Associazione Medica Italiana. — III. Il Raccoglitore, rivista mensile di giornali italiani ed esteri concernenti le scienze mediche, diretta e compilata dai signori dottori Gustavo Simi e Diomede Buonamici. Il Raccoglitore è pure l'organo della Società Medico-Fisica Fiorentina e del Comitato di Livorno.

Questo incremento della letteratura medica in Italia è prova della attività e del fervore con cui vi si attende agli studj, segno indubitato che molti si son dati allo scrivere, e che pur molti son quelli che leggono. Nè la letteratura medica, come sgraziatamente avvenne sin qui, si limita quasi esclusivamente al giornalismo. Oltre un profluvio di opuscoli, di memorie, di prelezioni, noi vedemmo pubblicate opere cospicue, ed altre annunziate per la stampa. Fra le prime ricordiamo il volume secondo della Storia Anatomico-Patologica del sistema vascolare del dottore M. Benvenisti di Padova, il quale tratta dei seni e delle vene cerebrali in relazione alle varie forme delle alienazioni mentali e delle convulsioni epilettiche; le Lezioni sulla Cistotomia maschile e femminile del prof. Carlo Burci di Firenze; il Trattato di Medicina civile del dottore L. Chierici, libero insegnante a Torino; i Trattati di Fisiologia dei professori Bonucci, Tommasi ed Albini; la Monografia

Del Vajuolo e della sua Profilassi del cav. avv. Ottavio Andreucci, di Firenze; la Storia Naturale del Chimismo Animale Anatomico e Fisiologico del dottore Luigi Maschi di Parma, opera premiata dietro giudizio della Reale Accademia Medica di Torino, ed ora in gran parte rifusa e rifatta a nuove e grandi proporzioni. (Parma, 1863).

Senza osare di improvvisare un giudizio intorno ad un lavoro di tanta mole', osiamo raccomandarlo ad incoraggiamento di un giovane indefesso nello studio e nelle ricerche, e perchè suffragato dalle lodi dell' illustre Bufalini, il quale ne scriveva all'Autore istesso nei seguenti termini: « La lettura dei suoi opuscoli mi ha certamente convinto della larghezza dei suoi studj fisiologici e patologici, e della molta sagacia con cui Ella tiene conto dei fatti dell' economia animale e delle loro attinenze. Mi pare ch' Ella abbia spinte innanzi, quanto più era possibile, le dimostrazioni dei soccorsi che la Fisiologia può prestare alla Patologia. Direi io ch' Ella ha cercato di chiarire un poco il processo nosogenico e semiogenico, e questa veramente io credo sia la via, per la quale si può perfezionare tutta quanta la Patologia, quantunque presuma si possa mai giungere a tanto da doverne mutare i principii primi fondamentali di tutto il suo ordinamento. Osservo di fatto, che Ella con molta saviezza e circospezione accenna sovente solamente probabili le spiegazioni che rende dei fenomeni morbosi. Per vero dire per altro non saprei, che più facile uso della Fisiologia a schiarimento della Patologia si fosse fatto da altri anzichè da Lei; che io ringrazio molto d' avermi procurato il bene di ammirare la sua perspicacia scientifica ».

Venendo alle opere che sono annunciate, citiamo in prima linea quella del dottore cav. G. B. Massone di Genova, il quale imprende a procurarsi delle sottoscrizioni, onde regolare la tiratura della sua Memoria, premiata anch'essa nello scorso anno dal Reale Istituto Lombardo di Scienze e Lettere, col premio Strada, ed ora ampliata e completata nelle parti che rimanevano ad illustrarsi per mancanza di dati. L'opera è divisa in due parti. La prima, che è la risposta al tema proposto dal cav. Pietro Strada, svolge i seguenti argomenti: Degli Stabilimenti destinati all'insegnamento superiore universitario. Degli studenti. Dei professori, loro nomina, diritti, ecc. Dei dottori collegiati. Dei liberi in-

segnanti, ecc. Nella seconda si dà un cenno dell'insegnamento universitario presso le principali nazioni d'Europa, riportando il numero delle cattedre e degli anni di studio per ogni Facoltà, il nome degli insegnanti per l'anno 1861-62, basandosi specialmente sulla parte che riguarda le scienze medico-chirurgiche. — L'opera verrà pubblicata in due grossi volumi in quarto grande, di carattere filosofia, al prezzo di franchi 15 pagabili alla sua consegna. Il nome dei soscrittori sarà posto in fronte al primo volume.

Il dott. cav. Isacco Galligo di Firenze, ha annunziato al pubblico, interamente rifusa ed emendata, la terza edizione della sua opera — Trattato teorico-pratico sulle malattie veneree. — Consterà di un volume di compatta e buona edizione dalle 600 alle 700 pagine, che gli associati al nostro giornale potranno ottenere al prezzo di lire cinque, spedite in lettera affrancata mediante vaglia postale all'Autore a Firenze, o col ritorno al medesimo della scheda d'associazione debitamente firmata, con che egli saprà regolarsi nella tiratura delle copie.

Finalmente, poichè la coltura nazionale si ritempra e si afforza nella scienza universale, il dott. Francesco Vallardi, di Milano, che ha sì bene proseguita la edizione della grand' opera di Niemeyer — Patologia e Terapia speciale — resa italiana per cura dell'egregio dott. Arnaldo Cantani, ha dato mano alla pubblicazione della Patologia Cellulare fondata sulla dottrina fisiologica e patologica dei tessuti, di Virchow, tradotta dal dottore G. B. Mugna sulla 4.ª ed ultima edizione tedesca, con 150 finissime incisioni intercalate nel testo; e della Patologia e Terapia delle malattie veneree di Bumstead, tradotta dal dottore Cirillo Tamburini con note ed aggiunte del dott. Amilcare Ricordi e con 35 figure.

A costituire una vera *Biblioteca Medica* italiana e straniera, il sig. Vallardi vi farà tener dietro immantinente il Manuale di Patologia e Terapia speciale, compilato dai più chiari professori della Germania, sotto la direzione dell'illustre Virchow, e procurerà alle successive pubblicazioni qualche lavoro di fattura italiana, degna di stare fra sì eletta corona.

— Ai primi del giugno 1863 si è inaugurato in Torino l'ospedale oftalmico: è un nuovo e grandioso stabilimento erettosi

coll'ajuto del governo e della carità cittadina: è destinato a fare un gran bene alle classi povere specialmente in cui vi possono essere affetti da oftalmia.

— Il conte Galli di Firenze, ha lasciati morendo eredi universali di oltre un mezzo milione di scudi gli ospedali della Toscana; l'eredità è da dividersi fra essi in proporzione del numero dei letti.

— Nel N.° 195, 17 luglio 1863, del giornale milanese — *La Politica* — erano mosse parecchie accuse di asprezza e di villania, a carico di alcuni fra i medici addetti all'ufficio d'accettazione presso l'Ospedale Maggiore di Milano, con una specie di sfida e di minaccia di declinarne i nomi al pubblico. Quelle accuse generiche non avevano alcun che di fondato e di preciso, precisione indispensabile a formulare una taccia che lede l'onoratezza e la buona fama di un personale tanto numeroso qual'è il corpo sanitario del grande nosocomio milanese, che per debito d'impiego e per ricorrenza di turni, sostiene il gravoso incarico dell'astanteria medica e chirurgica. Nè alcun risultato potè procurare l'inchiesta attuata a mezzo dell'Ispettorato della onorevole Direzione dell'ospedale. Nondimeno, geloso della propria riputazione, la quale si riflette sulla intera Associazione Medica Italiana da lui rappresentata in qualità di Presidente della Commissione Esecutiva, il dottor Romolo Griffini, altro fra i medici astanti in attività di servizio, volle chieder per lettera al Direttore della *Politica* « di essere o nominalmente designato, se presunto colpevole — onde poter presentare le proprie difese — o personalmente sollevato da qualunque sospetto ». E il sig. dott. Carlo Righetti ebbe la cortesia di dichiarare nel N.° del 22 luglio successivo che « nell'accennato articolo non contiensi veruna allusione od imputazione riferibili alla condotta ed al contegno di quell'onorevole funzionario ».

— Il 20 agosto p. p. giunsero felicemente di ritorno in Mila-

no gli scrofolosi che la carità cittadina spedì a Voltri ai bagni di mare: li accompagnava, come alla partenza, il segretario del Comitato dottor Ezio Castoldi.

L'esito della cura fu in complesso ancor più soddisfacente di quello dell'anno scorso, e sarà fatto di pubblica ragione dal Comitato mediante dettagliata relazione.

Fu commovente spettacolo il vedere questi infelici, partiti languenti, emaciati, piagati, ritornare alacri, ingrassati, colle gote rubiconde, col volto abbronzato, e gettarsi giulivi nelle braccia delle loro famiglie, che li aspettavano alla stazione ed erano stupefatte di un tanto cambiamento: notavansi, fra gli altri, due fanciulle, che partite colle stampelle per carie alle ossa di un piede, ritornarono franche sulle loro gambe, portando sotto le braccia le stampelle, rese ormai inutili stromenti.

La Società anonima degli Omnibus volle questa volta prender parte anch'essa alla beneficenza cittadina, offrendo *gratis* l'Omnibus di trasporto dalla stazione all'Ospedale, per quegli scrofolosi che, levati dall'Ospedale, dovranno a questo pio luogo essere riconsegnati.

— Alle ripetute istanze della Direzione dell'Ospitale Maggiore di Milano perchè si trovasse uno sfogo ai mentecatti che andavano invadendo sempre nuove infermerie, si è recentemente risposto con una mezza misura. È uno spruzzo d'acqua fresca sulle fiamme del purgatorio.

È noto che il R. Ministero non ha trovato conveniente l'acquisto dell'ex collegio di Parabiago proposto da una Commissione, e se ne è abbandonato il pensiero. Ma la R. Prefettura di Milano, che è testimonio oculare dei bisogni urgenti di quest'Ospedale, si è data attorno con premura, ed ha ottenuto almeno che una quarantina di mentecatti fra i più tranquilli della Senavra vengano accettati dall'Ospedale Maggiore di Cremona ed ivi accolti in apposito locale. Altrettanti pazzi, dei meno tranquilli dell'ospi-

tale Maggiore di Milano (10 donne e 50 uomini) poteròno per conseguenza passare nella Senavra e prendervi il posto dei partiti. Il doppio tramutamento venne già effettuato in perfetto ordine negli ultimi giorni dell' appena spirato mese di luglio. (*Appendice Psichiatrica*, 3 agosto 1863).

— Durante il suo soggiorno in Firenze, S. M. il Re Vittorio Emanuele onorò di una visita la Casa di Salute fondata e diretta dal cav. dott. G. Castelnuovo, e ne rimase talmente soddisfatto, che volle manifestare la sua soddisfazione al direttore, promuovendolo ad ufficiale del reale ordine mauriziano.

Ora quello stabilimento è entrato in pieno esercizio, e comincia a dare ottimi risultati, di cui hanno già a lodarsi anche alcuni nostri concittadini. Il dott. Castelnuovo può vantare la cooperazione, nella parte professionale e scientifica, del prof. Senatore F. Zannetti. Primo consulente è l' illustre clinico cav. prof. Burci. Lo stabilimento può servire pur anche per gli esterni, per qualsiasi cura di bagni e fumigazioni, e pel trattamento idroterapico. Esso venne utilizzato anche a scopo caritatevole, e l' egregio Direttore vi tiene anche consultazioni e medicazioni gratuite. L' ordine, la quiete, la disciplina, l' agiatezza che regnano in quello stabilimento, ci sono assicurate da personali visitatori e dalla nostra privata corrispondenza.

— Presso l' Ospedale civile di Venezia venne autorizzata una scuola pratica di clinica istruzione, la quale ebbe principio col 1.º del p. p. maggio. Le ore del servizio vi sono regolate per modo che i non appartenenti ad esso, del paro che i medici ed i chirurghi secondarj possano, sì al letto degli infermi, e sì nelle camere anatomiche colle più accurate dissezioni, studiarvi i parti, le malattie della gravidanza, del puerperio e de' bambini, le mentali, le oculari, le sifilitiche, le cutanee, le comuni spettanti alla medicina o alla chirurgia, e i casi ne' quali deve la scienza medica porgere lumi a' magistrati.

Tale istruzione è gratuita e si compie in un biennio; ogni medico o chirurgo ha facoltà di procurarsela, inserivendosi presso la Direzione, che gli rilascia, pure gratuitamente, al termine della pratica, il documento di frequentazione, sottoscritto dal Direttore e dai Primarj dell'ospedale. I praticanti esterni assistono alle visite giornaliere, distribuite in guisa che non sia posto impedimento ad altre loro occupazioni; e gli ordinarj ufficj dei medici e chirurghi secondarj che amassero di venire ascritti a questo insegnamento, son pure ripartiti per modo che possano impratichirsi nelle più importanti loro specialità durante il biennio.

« I tempi — così nell'Avviso pubblicato per le stampe — non corrono propizj agli studj medici; onde ristretta resterà la schiera de' praticanti esterni ed interni delle nostre infermerie. Tuttavolta crederemmo mancare a noi stessi negando per tali, o per altre considerazioni, qualunque sia il numero degli accorenti, il nostro ajuto a rendere più fruttuoso quel tirocinio che può desiderarsi nel più grande ospedale di queste Provincie ».

Noi ci congratuliamo di questa bella e proficua istituzione col medico direttore dottor Nardo, e co' suoi colleghi e cooperatori, i signori Primarj del civico ospedale, dottori Pelt, Namias, Ziliotto, Berti, Callegari, Asson, Minich, Fario, Valtorta. E siam tentati di chiedere: quando potremo vedere altrettanto presso il nostro ospedale, che pur supera in vastità ed in potenza e feracità clinica quello stesso di Venezia? E sì che la legge Casati, nel suo art. 51, ne formulava quasi la promessa. Ciò che dicemmo nella nostra Cronaca a pag. 452 ed a pag. 650 nel vol. 174 (ottobre, novembre e dicembre 1860), ciò che invocammo personalmente e con pubblici ufficj e quali membri di rispettate Commissioni innanzi alle Autorità Superiori, è sempre un desiderio. L'esempio di Venezia dovrebbe persuadere anche i più neghittosi e pervicaci; dovrebbe persuaderli che è una iniquità il lasciar disperdere senza frutto tanti tesori, che è una vergogna per la libera Italia il la-

sciarci precedere nelle vie del progresso dalle provincie gementi ancora nella servitù.

— Sul giornale Il Patriota di Parma (N.° 68 del 1863) troviamo il seguente articoletto, sottoscritto dal dott. G. Sacerdoti, Presidente di quel Comitato Medico, che volentieri riportiamo, perchè fa onore allo ingegno ed alla attività del prof. Filippo Lussana:

« *Lezioni di frenologia.* — L'egregio professore Filippo Lussana, già noto in Italia e fuori per le sue dotte scritture ed esperienze fisio-patologiche, col principio del presente anno scolastico intraprendeva, per la prima volta in questa Regia Università, un corso di lezioni di frenologia, con cui intrattiene un numeroso e colto uditorio nei dì festivi dalle dodici ad un'ora pomeridiana.

I limiti assegnati al presente articolo, in causa della materia estranea a questo giornale, non mi permettono di diffondermi e di addentrarmi sui diversi vantaggi che sono per risultare dallo studio di questa scienza che ha per oggetto la nozione delle facoltà mentali ed inclinazioni dell'uomo, e la cui applicazione può di tanto contribuire al miglioramento della società sia col procurare all'individuo la conoscenza di sè stesso e renderlo quindi persuaso a fruire delle facoltà di cui si avvede a preferenza fornito; sia per bene dirigere i genitori nell'educazione morale ed intellettuale dei loro figliuoletti; sia per l'utile che ne può derivare nell'esercizio della medicina giuridica e dell'amministrazione in genere della giustizia, agevolando essa a distinguere il maniaco dall'agente che integre possegga le facoltà dell'intelletto.

Mi restringo quindi per ora ad indicare per debito di verità il giudizioso ed ottimo metodo tenuto nelle sue lezioni dal sullodato professore, il quale, allo scoprimento del vero chè solo si propone a scopo, anzichè di astrazioni fantastiche ed arbitrarie, si vale molto bene della logica osservazione e dei caratteri sensibili e reali che gli vanno somministrando le vivi-sezioni sugli

animali, l'attento esame dell'anatomia comparata, i fenomeni ed i sintomi presentati dall'uomo sano ed ammalato.

Il quale metodo, oltre che è indubbiamente il più opportuno a dissipare i molti dubbi posti in campo dagli avversarii di questa nuova scienza, riesce in pari tempo d'assai vantaggio agli studiosi dell'arte medica onde perfezionarsi nella cognizione fisio-anatomica del sistema nervoso, la cui importanza sì per la buona diagnosi che per l'adatta cura delle malattie, e specialmente di quelle che si riferiscono alle alienazioni mentali, non ha bisogno di essere dimostrata ».

— Nella Gazzetta Medica Italiana, Lombardia (N.º 23 del 1863), sotto il titolo « *Cattedra di fisiologia nell'Università Pavese* », leggiamo le seguenti linee.

« Ci si assicura che il sig. prof. Angelo Vittadini abbia date le sue dimissioni alla cattedra ticinese di fisiologia. Al ministro che dovrà dargli un successore fra la scarsa ma eletta schiera dei giovani sperimentatori italiani, noi vorremmo raccomandato il Lussana. — Studioso, indefesso, ricco d'ingegno, di cognizioni, di indomita volontà, egli ci pare il candidato naturale a quella cattedra, e saremmo lieti che questo nostro non fosse uno sterile augurio ».

Il ritiro del prof. Vittadini è positivo; ignorasi ancora chi sarà chiamato a succedergli. Se è permesso ad un amico il far voto per l'amico, a un Direttore di giornale per uno dei suoi più strenui e zelanti cooperatori; se questo genere di raccomandazione per un uomo che abbiamo avuto campo di conoscere, stimare ed ammirare davvicino ed all'opera, può estimarsi superiore a qualunque taccia di consorteria, noi ci associamo di tutto cuore alla proposta del collega Strambio, ed uniamo la nostra voce alla sua in appoggio del professore Filippo Lussana.

— Al concorso per il posto vacante di settore anatomico nel Gabinetto di Anatomia normale nella R. Università di Cagliari, si

è presentato il distinto giovane dott. Antonio Carruccio. Il 23 del p. p. aprile venne da lui eseguita la preparazione sopra un tema estratto a sorte e nello spazio di ore 12. La preparazione che si aggirava sovra il plesso bracchiale e rami collaterali che ne provengono, riuscì di comune soddisfazione a quanti furono presenti, membri cioè della Commissione giudicante ed i numerosi estranei, ebbero a fargliene ripetute e vive congratulazioni. Il 24 ebbe luogo l'esame verbale, e fu parimenti degno di questo studioso ed ottimo giovane, che si fece rimarcare per chiara esposizione e per belle e numerose cognizioni. La Commissione Esaminatrice lo ha difatti approvato alla quasi unanimità (49 sopra 50), e per tal modo volle incorraggiarlo a proseguire nei difficili studii, a cui tutto si dedicò e durante il tempo in cui disimpegnò alacremente il posto di allievo interno, come anche nel biennio in cui rimase assistente del Gabinetto Anatomico. (*Nostra Corrispondenza*).

— A proposito della statistica delle operazioni di taglio cesareo, citate dal dotto Marcellino Venturoli di Bologna nel suo articolo: « *L'aborto ostetrico, l'embriotomia sul vivo e l'operazione cesarea* » inserito in questi Annali nel fascicolo di aprile 1863, il sig. prof. cav. De Billi ci invita a rettificare le cifre che lo risguardano. Nel corso di 31 anni il prof. Billi eseguì N.° 34 Gastro-isterotomie e salvò cinque volte la vita alla madre ed alla prole. — Ciò si può leggere nella Gazzetta Medica Italiana, Lombardia, N.° 39 del 24 settembre 1855.

— Il sig. dott. Domenico Luigi Mazzanti di Roma, ci prega di avvertire i cortesi nostri Lettori, che, per errore tipografico, nella stampa della sua relazione sul morbo epizootico-contagioso dominante nella Campagna di Roma, a pag. 360, fra le misure profilattico-politiche da prendersi contro tali malattie, si ommise d'inserire il *sotterramento e la disinfezione.*

— Nel fascicolo di gennajo del presente anno trovasi riportato

un caso di totale espulsione di tenia colla decozione del kousso di Abissinia del dott. Crispo-Manunta di Sassari. Ora il sig. dott. Moretti di Oggebbio c'informa per lettera d'un altro caso, analogamente da lui trattato e guarito.

« Leggeva — egli scrive — su questi Annali il caso del medico sardo, quando il 26 marzo scorso certo Caronnes Baldassare di Cannero, d'anni 28, di temperamento sanguigno, benestante, mi mostrò due pezzetti di *tænia solium*, da lui evacuati al mattino colle feci. Ei mi racconta che di questo parassita si era accorto sin dall'agosto 1862 e che ne aveva emesso più volte, massime dopo qualche abuso di vino. La sua salute fu ed è buonissima.

» Il 27 io gli procuro dalla farmacia Caccia d'Intra 15 grammi di fiori di kousso e glie ne insegno l'uso preciso, accennato dal dott. Manunta. — Il 28 l'ammalato prende la prima dose, il 29 la seconda ed il 30 metà del purgante oleoso. Dopo due ore, egli evacua, senza incomodo di sorta, un gomitolo di tenia, cui il 31 io trovo essere lungo 11 metri ed avere collo e capo ».

Programma di concorso. — La coltivazione del riso in Italia è di tale importanza che occupa essa sola una superficie di 119,247 ettari del suo territorio. L'influenza che questo ramo di produttività agricola esercita sulla pubblica salute fu più volte argomento degli studj dei dotti e dei filantropi italiani. Il marchese Apollinare Rocca-Saporiti, socio dell'Ateneo di Milano, nel pensiero di recare qualche più appropriato conforto a quella parte numerosa della popolazione agricola che consuma la sua vita in queste rurali operazioni ha proposto un premio di *franchi cinquecento* da concedersi all'Autore della Memoria che avrà meglio corrisposto al seguente programma:

Brevi cenni intorno alla coltivazione del riso in Italia.

Del miasma che emana dai terreni coltivati a riso e quali cause ne favoriscono lo sviluppo: sua diffusione; sua azione perniciosa sull'uomo.

Quali precetti sono specialmente da osservarsi nella costruzione e coltura delle risaje perchè riescano possibilmente meno nocive: quali individui sono più opportuni per questo genere di lavoro: quali precauzioni debbono usarsi nella loro scelta: quale maniera di vitto e di alloggio devesi prescrivere per conservarli sani.

Condizioni del concorso. — I concorrenti dovranno presentare le loro Memorie manoscritte entro il 30 novembre 1863, e dovranno essere scritte in forma possibilmente popolare e nel limite di quattro fogli di stampa in circa delle consuete edizioni in-8.°

Le Memorie saranno anonime, contraddistinte con un' epigrafe da ripetersi in una scheda suggellata contenente il nome, cognome e domicilio dell' Autore.

La Memoria premiata verrà pubblicata negli Atti dell'Ateneo, e potrà l' Autore averne, a proprie spese, quel numero di esemplari che saranno richiesti, riservandogli il diritto di farne anche edizioni separate per proprio conto, rimanendo presso lo stesso la proprietà letteraria.

Gli autori delle Memorie non premiate dovranno ritirare i manoscritti e le schede suggellate che si terranno a loro disposizione in deposito presso l' Ateneo.

I manoscritti dovranno spedirsi franchi di porto alla Presidenza dell' Ateneo di Milano residente nel Palazzo di Brera.

Il Redattore e Gerente responsabile
Dott. Romolo Griffini.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

VOL. CLXXXV. — FASC.° 555. — SETTEMBRE 1863.

Saggio di fisiologia sperimentale sui centri nervosi della vita psichica nelle quattro classi degli animali vertebrati; *per* PIETRO RENZI.

PREFAZIONE.

Ce que nous devons rechercher dans les sciences c'est la verité, et la verité est dans les faits.

BROUSSAIS.

Lo studio delle funzioni dei centri nervosi cefalici e particolarmente degli organi centrali della *sensibilità* è certamente un argomento dei più gravi e più importanti che debbano interessare il medico osservatore e pratico, il fisiologo, l'anatomico, il naturalista, lo psicologo.

Al medico, nella difficile arte di ben osservare e di ben curare i proprj pazienti, sono i fenomeni psichici, ed in specie i fenomeni della *sensibilità*, quelli che porgono la massima parte della sintomatologia in quasi tutte le malattie, e per eccellenza poi nella gran serie delle nevropatie.

Pel fisiologo è la distinzione delle parti destinate a centri della *percezione sensitiva* un campo altrettanto difficile ed incognito, quanto assolutamente cardinale e necessario per la classificazione degli organi nervosi e delle loro funzioni.

L'anatomico, che operoso ed indefesso, specialmente nella trascorsa metà del presente secolo, ha consacrato enormi fatiche ed inaudita pazienza allo studio del delicato sistema centrale nervoso, avvedendosi di esser giunto in fine ad ottenere fatti per la maggior parte contestabili ed indecisi, raddoppia le sue inchieste al risultato sperimentale del fisiologo, onde fondare una giusta distinzione tra fibra e fibra e conoscere l'origine delle fibre, il loro decorso, i loro rapporti e la loro fine, non che i limiti degli organi entro all'intricato sviluppo degli apparecchi encefalici.

Il naturalista aspetta una definizione di questi organi di primo ordine nella animalità, onde forse trovar modo ad una sistemazione più razionale della scala dei viventi.

Finalmente lo psicologo, nelle sue astruse contemplazioni, ha bisogno della positiva luce dei fatti, che gli traccino una via sobria e vera per segnalare i punti cardinali delle complesse operazioni dell'anima.

Ora, avvi forse un problema nelle scienze fisico-mediche più astruso ancora e più vago ed indefinito di quello della ricognizione delle funzioni degli organi centrali nervosi, particolarmente di quelli che destinati sono alla *percezione sensitiva?*

Io confesso di non riconoscerne alcuno, che lo sia di più.

Bisogna dunque riassumerlo novellamente questo problema, che lascia ancora tanto a desiderare. Bisogna studiarlo sotto nuovi punti di vista e con novelle ricerche. Nous n'avons qu'une chose à faire (dirò con *Bernard*): c'est de continuer à chercher. E ciò che non si è ottenuto, insistendo, si otterrà.

Ma sorge tosto una prima difficoltà; ed è la scelta dei mezzi più idonei e meno fallaci onde afferrare il vero nella fisiologia dell'encefalo, vale a dire onde isolare i fatti.

Potrà forse il clinico sceverare ed isolare i sintomi ed

attribuirli a questo od a quell'organo fra mezzo al tumulto fenomenologico delle complesse lesioni encefaliche? Ecco quanto troppo veridicamente ne dice il *Longet:* « La patologia cerebrale è così ricca di fatti che non ne rifiuta a nessun sistema; tutto ciò che ivi si vuol vedere, vi si trova; tutto ciò che le si dimanda, ella lo porge; secondo la maniera di interrogarla ella conduce all'errore, al dubbio, od alla verità (1) ».

Potrà forse l'anatomia normale del sistema nervoso, per entro alla molle e delicata compage dell'encefalo, seguire, limitare e definire i fasci fibrosi, che si ravviluppano in modo inestricabile e complicatissimo nei centri encefalici? Io confesso che l'anatomia arrecò dei grandi lumi alla fisiologia nevrologica; ma rammento pure quella grande confessione di *Valentin*, il quale, dopo tante classiche e benemerite fatiche, non si ritiene dal dire che: « Probabilissimamente le generazioni che ne succederanno non riesciranno ancora a fare una sposizione conseguente delle fibre, quale esse esistono nel cervello e nella midolla spinale nel fresco stato (2) ».

L'organogenesi cerebrale poi, e l'anatomia colla fisiologia comparate non conducono che a dei risultati generali, e solamente dopo un più o meno gran numero di tentativi infruttuosi.

Però, un mezzo ci resta, ed il mezzo più sicuro, il più retto, ed il più decisivo fra tutti i mezzi, onde distinguere i fatti complessi delle funzioni del misterioso sistema nervoso; questo mezzo è l'*arte dello sperimento.*

Per essa *togliamo un dato organo* e constatiamo la con-

---

(1) « Anatomie et physiologie du système nerveux ». Paris, 1842, tom 1, pag. 7.

(2) « Enciclopedia anatomica », trad. di *Levi*, Nevrologia, pag. 194.

seguente *abolizione di un dato ufficio;* per essa poi constatiamo la *permanenza di quel dato ufficio*, quando abbiamo *aboliti altri organi.*

Un mezzo che ci dimostri abolita *una funzione* coll' abolire *un dato organo*, e che d' altronde ci dimostri permanente ancora *quella funzione* coll' abolire *ogni altro organo,* può certamente ritenersi pegno sicuro della verità.

A questa verità può pretendere l'*arte dello sperimento.*

E s'io spero in qualche positivo risultato colle presenti mie indagini, che da anni vado intraprendendo intorno agli organi centrali della vita *psichica*, ne ripongo la fiducia nella sicurezza del mezzo sperimentale.

Gli è così che *specialmente* tentai due questioni fondamentali della nevrologia, cioè:

1.° *La determinazione della sede della sensibilità specifica nei centri encefalici.*

2.° *La determinazione delle funzioni del cervelletto.*

Presi a soggetto delle mie ricerche sperimentali gli animali appartenenti alle diverse classi dei vertebrati, per avere prove e controprove di organi e di funzioni.

Ascendendo dal semplice al più complesso e perfetto, disporrò le mie esperienze in quattro serie, secondochè esse riferisconsi ai pesci od ai rettili, agli uccelli od ai mammiferi.

Non lascierò di premettere a cadauna parte, in cui è diviso il lavoro, una breve descrizione topografica degli organi encefalici, desumendola da ripetute dissezioni mie proprie e corredandola di accurati disegni al vero, onde facilitare al lettore la cognizione della parte od organo nervoso sperimentato.

Non mancherò di istituire un parallelo anatomo-fisiologico tra gli organi encefalici dei vertebrati inferiori coi centri nervosi dei mammiferi e dell' uomo, al fine di trovare a quelli una equivalenza con questi; ciò che fu tentato dai diversi zootomi, ma con grande discrepanza di opinioni.

Non mancherò di mettere a controllo i risultati sperimentali, da me e da' miei antecessori ottenuti, coi risultati della anatomia fisiologica, allo scopo di apprezzare questi ultimi, facendone risaltare i più consentanei allo sperimento.

Sarà mia cura altresì di far cenno del metodo sperimentale da me seguito.

Nella esposizione degli sperimenti poi narrerò i fatti come li vidi, e non come si possono interpretare. Così, a modo d'esempio, io non dirò: *l'ablazione del cervello, in un animale vivente, fu seguita dalla perdita della intelligenza, della percezione, della memoria, degli istinti*, ecc. Imperocchè credo che per tale maniera non si espongano i *fatti*, ma piuttosto le *convinzioni* colle quali si osservano i fatti. Io descriverò invece il *modo di comportarsi* degli animali operati; dirò i fenomeni da essi loro presentati. I corollarj, le argomentazioni, le interpretazioni verranno dopo. Dirò dopo quale mi sembri sia la ragione per la quale un animale vivente senza cervello non mangia, non fugge, non si difende, ecc. Per tal modo si lascia campo a tutti di giudicare se le deduzioni sono consentanee ai fatti; e questi ultimi non possono essere tanto facilmente travisati dalle speciali opinioni e precognizioni dello sperimentatore.

Egli è poi inutile il dire che i corollarj, le deduzioni o conclusioni non saranno esposte per mezzo di ragionamenti lunghi ed astrusi, ma saranno nient'altro che una pura, netta ed immediata conseguenza dei fatti.

Non avrò la pretesa di tutto sapere, di tutto dire; apprezzerò quanto io so aver gli altri scoperto; noterò modestamente quanto mi sembrerà infondato ed erroneo; aggiungerò con tutta sincerità quanto giudicherò dimostrato dalle mie esperienze; indicherò quanto queste avranno lasciato ancora d'insoluto.

Conoscere, sulla scorta delle vive-sezioni, e precisare possibilmente *le vere funzioni e la struttura fondamentale*

dei singoli organi centrali nervosi della vita psichica, onde poterne applicare i risultati alla patologia del cerebro umano, ecco, in una parola, lo scopo di questo mio lavoro.

Veramente se avessi voluto far troppo calcolo delle difficoltà, pressochè insormontabili, che si opposero ai travagli dei sommi nevrologi che mi precedettero, sfiduciato avrei dovuto ritirarmi da questa disastrosa impresa. Mi vi sono messo coll' animo di chi sa che le impossibilità non sono talvolta che debolezze di volere. Se altri, ben persuasi di questa massima, vorranno pur mettersi coraggiosamente all'opera, io non dubito che fra non molto la fisiologia dei centri nervosi non sia per figurare fra le scienze fondate sui fatti e sistemate sulle conseguenze immediate dei fatti.

Parte Prima.

Fisiologia sperimentale dell' encefalo dei pesci.

Capo I. — *Cenni anatomici.*

L'encefalo dei pesci è formato da una successione orizzontale di lobetti o gangli, i quali presentano, nei diversi generi, delle varietà di numero, volume e configurazione, ma il di cui tipo essenziale organico è però sempre unico ed uniforme. Per la presente descrizione topografica io prenderò ad esempio l'encefalo della trotta *(salmo trutta)*, siccome quello che utilizzai a soggetto delle mie esperienze, e nella quale noi troviamo il tipo della massima semplificazione organica.

In questo pesce, dopo averne ben esportata la vôlta della cavità ossea del cranio, si scorge (tav. I, fig. 1), al disopra del seno romboidale, il *cervelletto q*, cui precedono le due masse globose dei *lobi ottici lo*, al davanti dei quali se ne trovano due altre più piccole che sono i *lobi cerebrali c; i ganglietti olfattivi f* aderiscono all'apice del cervello. Che se si leva dalla cavità del cranio la massa ner-

vosa cefalica e si rovescia per vederne la base, si presentano ivi due altri rigonfiamenti denominati *gangli inferiori z* (fig. 6).

1.° I *lobi olfattivi f* (fig. 1, 2, 3, 4, 5 e 6), sono pari, simmetrici, grigi, come gelatinosi; sono sprovveduti di commessura e danno origine ai nervi olfattorj.

2.° I *lobi cerebrali c* (fig. 1, 2, 3, 4, 5 e 6), stanno tra i gangli olfattivi ed i lobi ottici. Sono pari, simmetrici, grigi essi pure e piriformi: non presentano cavità ventricolare; combaciano in sulla linea mediana colla loro faccia piana; sono uniti tra di loro per mezzo di un bel cordoncino di fibre bianche *x* (fig. 3, 4 e 5), e si distinguono dagli altri gangli perchè non danno origine ad alcun pajo di nervi.

3.° I *lobi ottici lo* (fig. 1, 2 e 6), sono bianchi, lisci e globosi, insieme uniti in sulla linea mediana superiore, dove però il destro rimane distinto dal sinistro per mezzo di un solco o depressione longitudinale. Sono formati all'esterno da una lamina di discreto spessore, la quale, essendo il punto d'origine centrale del nervo ottico, che va ad espandervisi con duplice radice superiore ed inferiore, fu denominata *lama ottica a a* (fig. 4 e 5). Divisa la lama ottica di un lato da quella del lato opposto e rovesciate ambedue al di fuori (come alle fig. 3 e 4), si mettono allo scoperto gli oggetti contenuti nelle cavità ventricolari, cioè la *commessura* propria di dette lame *x'*, le *eminenze quadrigemelle r*, ed i *gangli interni b* (fig. 4 e 5).

a La *commessura* propria delle lamine ottiche *x'* si presenta nella parte anteriore dei ventricoli dei lobi ottici sotto forma di una fascettina trasversale di fibre, che passano dall'una all'altra lama.

b Le *quadrigemelle r* sono quattro, due per ogni lato; a queste se ne aggiungono però due altre posteriori più piccole e quasi succenturiate *r'*; aderiscono in sulla linea mediana tra di loro e sono collocate nella parte posteriore

delle cavità ventricolari, a ridosso dei così detti gangli interni. Se si fende in sulla linea mediana il cervelletto e con esso le lame ottiche e le quadrigemelle e si rovescia il tutto all'infuori (siccome è rappresentato nella fig. 5), si vede che queste eminenze sono una vera e reale dipendenza del cervelletto, cioè di una lamina cerebellare, che, portandosi avanti, ed insinuandosi nei ventricoli dei lobi ottici, forma delle ripiegature trasversali (solcate lungo la linea mediana), dopo le quali retroflettendosi, si spiega nuovamente sopra le or ora citate pieghettature, per cui ne risulta la forma di quattro tubercoletti analoghi apparentemente alle quadrigemelle dei mammiferi e dell'uomo, ma che, a differenza di queste ultime, non sembrano in rapporto diretto colle radici dei nervi ottici, quantunque sul loro lato esterno le fibre si continuino nelle lame ottiche.

c I *gangli interni b* (fig. 4 e 5), stanno nel fondo di ciascun ventricolo dei lobi ottici. Sono rappresentati da due tubercoletti semi-sferoidali, pari, simmetrici, i quali, combaciando sulla linea mediana colle faccie piane, lasciano fra di loro uno spazio, che corrisponde all'*infundibulo o parte bassa del* 3.° *ventricolo.* Un esile cordoncino midollare o commessura passa dall'uno all'altro di questi gangli interni.

4.° Il *cervelletto q* (fig. 1, 2, 3, 4, 5, 6) è bianco, impari e conico; appoggia sulla midolla allungata colla quale concorre, mediante una incavatura in esso lui scolpita, a formare il quarto ventricolo. Quest'ultimo poi, per mezzo di un canale esistente al di sotto delle quadrigemelle (*acquedotto del Silvio*), si tiene in comunicazione coll'infundibulo e colle cavità ventricolari dei lobi ottici.

5.° Finalmente i *gangli inferiori z* (fig. 6), non sono altro che due rigonfiamenti rotondeggianti, collocati al di sotto dei lobi ottici ed al di dietro del chiasma dei nervi di simil nome.

6.° Non farò parola dei così detti *gangli del nervo trifaciale*, non trovandosi nulla di simile nella trotta. Dirò solo che sul decorso dei processi restiformi si trova anche nella trotta un rudimento di quei gangli, che vengono denominati *gangli dei nervi pneumogastrici.*

Questa breve descrizione anatomica, mentre può giovare dando al lettore un'idea analitica della organizzione lobuliforme dell'encefalo della trotta, servirà eziandio di schiarimento necessario alla sposizione degli sperimenti, che mi accingo a narrare.

Capo II. — *Proprietà dei centri nervosi dei pesci.*

§ 1.° *Esperimenti.*

Esp. 1.° — In una trotta ho ferito con una lancetta la lama ottica sinistra: nessuna convulsione. — Ho ferito la lama ottica destra: eguale risultato. — Ho ferito il cervelletto: forti movimenti convulsivi degli occhi e nient'altro. — Coll'istrumento pungente sono penetrato profondamente nel lobo ottico sinistro: forti convellimenti muscolari generali. — Allo stesso modo sono penetrato nel lobo ottico destro: eguali convellimenti muscolari generali.

Esp. 2.° — Io ho punto, lacerato, esportato, sopra varie trotte, i lobetti cerebrali, unitamente ai lobetti olfattivi, senza che per questo venisse provocata la minima convulsione o movimento, o si manifestasse segno di dolore.

Esp. 3.° — Sopra altre trotte ho punto con istrumento assai affilato e delicatamente le lame ottiche dei lobi ottici. — Ogni qualvolta mi venne fatto di scansare ogni pressione, stiramento o puntura delle parti intraventricolari dei lobi stessi, non si manifestò convulsione o movimento di sorta, od indizio di dolore. — Ma le punture delle parti profonde dei lobi ottici furono costantemente seguite da repentine contrazioni muscolari violente e generali.

Esp. 4.° — Sopra parecchie trotte ho punto il cervelletto con istrumento ben affilato. — Le punture di quest'organo provocarono costantemente delle convulsioni dei bulbi oculari, a guisa di

nistagmo, ma non si manifestarono convulsioni generali, tranne nel caso di azione indiretta sulla sottoposta midolla allungata.

Esp. 5.° — Sopra varie trotte feci delle parziali mutilazioni del cervelletto. — Le convulsioni degli occhi si prolungarono più o meno forti, più o meno lungamente dopo la fatta lesione.

§ 2.° — *Corollarj.*

Fatti precisamente eguali ai miei (tranne il nistagmo degli occhi) furono ottenuti da *Flourens* (1) nelle sue esperienze sul cervello del carpione, del luccio e d'altri pesci. Da questi fatti deducesi che:

1.° La sostanza propria del *cervello propriamente detto* non è *nè sensibile*, *nè eccitabile* rimanendo il pesce impassibile ed immobile ad ogni sorta di irritazioni meccaniche di detto organo.

2.° Le *lame ottiche* sono esse pure *insensibili* agli irritanti meccanici, ed *ineccitabili*.

3.° I *gangli interni* dei lobi ottici sono *eccitabilissimi*, essendo le loro punture seguite da convulsioni generali assai vive. Non ho dati sperimentali per determinare se dette parti siano anche sensibili ed addolorabili.

4.° Niun fatto dimostra che le fibre del *cervelletto* siano *sensibili* ed addolorabili; il pesce esperimentato rimane impassibile ad ogni loro irritazione dolorifica. Le stesse fibre sono pure *ineccitabili;* ed il fatto delle convulsioni oculari, che costantemente si manifestano sotto alle punture del cervelletto e che durano più o meno lungamente dopo le mutilazioni parziali di detto organo nervoso, piuttosto che dimostrare l'eccitabilità delle fibre cerebellari, porge un argomento in favore della opinione da me testè emessa e so-

(1) « Recherches expérimentales sur les propriétés et les fonctions du système nerveux », 2. edit., Paris 1842, pag. 429 e seg.

stenuta nella Appendice psichiatrica della « Gazzetta Medica Lombarda », secondo la quale viene attribuita al cervelletto una particolare influenza nel fenomeno delle sensazioni, siccome avrò campo di meglio dimostrare nel decorso di questo mio saggio.

Capo III. — *Funzioni del cervello propriamante detto dei pesci.*

§ 1.° *Esperimenti.*

Esp. 6.° — Ho levato il cervello ad una trotta.

Messa nell'acqua corrente sembrò non avere, nel suo portamento, nulla sofferto, tranne un lieve abbattimento generale. Però non si intimoriva e si lasciava prendere con tutta facilità. Spinta, guizzava velocemente e, lasciata qnieta, rimaneva immobile nella propria posizione, senza mutarla. La locomozione era regolare e coordinata e precisamente da pesce sano.

Trascorso qualche tempo, la trotta si era assai ben rimessa dal primitivo leggier abbattimento. Non si moveva, se non si eccitava, ed, in questo caso, i movimenti erano energici e lesti. Era quieta, niente paurosa. Non cercava mai di nascondersi sotto le pietre del fiume, ma prendeva posizione in qualsiasi luogo ed ivi rimaneva anche se si trovava considevolmente sporgente fuori dell'acqua. Questa trotta mostrò chiaramente di vedere, giacchè talvolta si distoglieva alquanto dal suo retto cammino, se repentinamente presentava a lei davanti una mano, come per intimorirla.

Per un'ora intiera non cangiò mai di posto, e vi sarebbe ancora rimasta s'io ve la avessi lasciata. La trotta era divenuta assai vispa nei movimenti, ai quali era stata spinta. Feci nuove osservazioni sulla vista, con risultati eguali ai precedenti, talchè non mi rimase dubbio alcuno sulla reale persistenza della vista in seguito alla praticata mutilazione cerebrale. Ed oltre a ciò osservai che conservava con tutta facilità la posizione che le dava: e perciò, quantunque così vivace, se collocava questa trotta sopra un lato o sul dorso, restava sopra il lato e sul dorso; se la lasciava immersa nell'acqna col solo capo e branchie, non procurava di

ritirare la parte posteriore del corpo collocata fuori dell'acqua in sulla sabbia. Allo sparo di un'arma a fuoco rimase immobile.

Estratta dall'acqua la lasciai morire per farne la

Sezione: — Cervello propriamente detto esportato in totalità, unitamente ai lobetti olfattivi.

Esp. 7.ª — Ad un'altra trotta levai pure il cervello propriamente detto.

Non successe alcun abbattimento. Spinta questa trotta era vispa e lesta ne' suoi movimenti, come se sana fosse; lasciata quieta non si moveva spontaneamente, ma restava immobile ed impavida. Collocata sul dorso o sopra un lato, quantunque tanto vivace, conservava stupidamente la posizione che le dava. Durante la sua locomozione poi, se protendeva una mano improvvisamente verso i suoi occhi, deviava alquanto dal suo cammino. Non badava a tali atti di intimidimento diretti agli occhi, nè si moveva, se si praticavano durante lo stato di calma.

Sezione: — Cervello esportato in totalità meno un bricciolo a sinistra.

Esp. 8.ª — Esportato il cranio ad una trotta e rimessa nell'acqua corrente, essa vi si diportava siccome sana; era vispa, si nascondeva, fuggiva.

Praticata poi l'ablazione del cervello, la trotta si fece calma; non si moveva se non si toccava, nel qual caso guizzava velocemente; conservava la posizione che le si dava. Non cercava di nascondersi, ma stava quieta ed impavida in quella qualunque posizione, che avea preso od in cui si era messa, ed ivi sembrava che si facesse come assopita e dormigliosa, giacchè, in tale stato, restava immobile ai segnali di spavento che le si faceva davanti. Invece, nello stato di veglia, cioè durante i moti di traslocazione, essa mostrava di vedere per ordinario i segni diretti verso gli occhi, giacchè si sottraeva quasi, nel suo cammino, con lieve deviazione dai colpi che le sovrastavano; ma non fuggiva perciò, nè si intimoriva per detti segnali. Si lasciava prendere con tutta facilità. Collocata in modo che il solo capo e branchie pescassero nell'acqua, rimase in tale posizione per più di un quarto d'ora, talchè la cute della coda si era pel sole essiccata. Rientrata poi nella corrente del fiume, rimase nella posizione, che aveva preso, per due ore continue, e vi sarebbe indeterminatamente rimasta se

non fosse stata disturbata. Per ultimo, di nuovo esaminai e di nuovo mi persuasi che questa trotta vedeva benissimo quando guizzava, e poco o nulla quando era calma. Dico poco o nulla, perciocchè qualche raro indizio di persistenza di vista mi fu dato raccogliere, sotto i segni di intimidimento, anche nello stato di quiete.

Sezione: — Cervello esportato in totalità, meno esili ed inconcludenti frastagli.

§ 2.° — *Corollarj.*

Io ho levato (scrive *Flourens* a pag 430 dell'opera citata), sopra un carpione, il primo rigonfiamento (cervello) ed il portamento dell'animale non sembrò sensibilmente alterato.

Un pesce gatto, che *Rolando* (1) avea privato del cervello, rimesso nell'acqua fuggì velocemente e si nascose dietro un sasso, dove immobile rimaneva se non veniva irritato. Sono parole del celebre nevrologo italiano.

Più fortunati e più concludenti mi sembrano i risultati sperimentali da me ottenuti. Da essi credo poterne dedurre che un pesce al quale si sia esportato il cervello propriamente detto:

1.° Ha perduto l'uso della sua *intelligenza.*

Vedemmo diffatti, nelle sopra allegate esperienze, le trotte, dopo l'ablazione cerebrale, farsi calme ed impavide; non riconoscere il nemico, nè ravvisare il nascondiglio, essere diventate animali veramente stupidi e veri automi puramente senzienti, dei quali si poteva disporre a piacimento, purchè non si turbasse il loro benessere corporeo. Se si lasciavano quiete nella corrente acqua, esse rimanevano im-

---

(1) « Saggio sopra la vera struttura del cervello e sopra le funzioni del sistema nervoso », di *Luigi Rolando,* Torino 1828, tom 2, pag. 103.

mobili, senza curarsi di cangiar luogo o di andare in cerca di cibo; se si collocavano sopra di un lato, da prima eseguivano deboli sforzi di resistenza, poi permettevano che si facesse di loro come si voleva; egualmente succedeva se si mettevano sul dorso od in altra qualunque innaturale posizione, purchè le branchie pescassero nell'acqua a soddisfacimento del bisogno della respirazione.

Questi fatti mi sembrano più che bastanti alla dimostrazione di questo primo corollario relativo alle funzioni del cervello propriamente detto dei pesci.

2.° Non ha perduti gli *istinti*, ma solo ha perduta la *intelligenza*, e quindi la possibilità di eseguire quegli atti, richiesti dagli istinti, il cui compimento necessita dell' intervento delle facoltà intellettive (1).

Diffatti, come si potrà dire che le trotte, delle quali or ora descrissi le azioni consecutive alla esportazione dei loro lobetti cerebrali, non conservassero i loro istinti, se istintivamente si dibattevano e si sottraevano ai maltrattamenti, ai quali si sottoponevano; se estratte dall'acqua non restavano dal muoversi e dall' agitarsi, finchè non si erano restituite nella corrente, onde ubbidire al prepotente bisogno della respirazione (2); e se, dirigendo verso i loro occhi,

---

(1) Lasciando le definizioni metafisiche, ed attenendomi strettamente al *fatto* mi pare doversi intendere per *istinto* il *bisogno* che nasce, per es., dalla fame, dalla sete, dal sesso, ecc., ed in genere ogni *bisogno* che procede da un qualsiasi *impulso sensitivo interno*. Ed osservo che le azioni, che questi bisogni istintivi richiedono per essere soddisfatti, ora sono dipendenti dalla volontà ed intelligenza (come gli atti del mangiare, del bere, dell'accopiarsi), ed ora sono da queste facoltà indipendenti (per es. tutti i moti non calcolati che susseguono a sensazioni forti ed istantanee).

(2) Questi fatti quantunque non descritti nelle mie esperienze furono da me realmente osservati.

durante la progressione, un colpo subitaneo, istintivamente deviavano alquanto dal colpo sovrastante, e precisamente siccome noi facciamo allorquando distorniamo repentinamente il capo da un oggetto improvvisamente paratosi davanti ai nostri occhi? Certamente, in tutti questi fatti non si può a meno di non ravvisarvi la forza dell'istinto e di nessun'altra facoltà infuori del senso istintivo.

Ma osservo d'altra parte che quelle trotte senza cervello non possedevano più l'uso della loro intelligenza; quindi non più inclinazione a timore per un atto che non apprezzavano, non più bisogno di fuggire e di combattere un nemico che non riconoscevano, non più bisogno di porsi al riparo dal minacciante pericolo che non ravvisavano, non più bisogno di cibi, de' quali non sapevano andare in cerca, ecc. Gli animali non compivano questi atti, cioè non mangiavano, non fuggivano, non si nascondevano, ecc., solo perchè mancavano della intelligenza che a ciò richiedesi, non perchè mancassero di istinto.

Non è dunque che la sola facoltà di conoscere, di cui difetta il pesce senza cervello, ed è dunque per la sola mancanza di questa facoltà che certi istinti non possono essere in lui suscitati ed attuati.

3.° Non ha perduta la *sensazione* o *percezione sensitiva:* ma solo ha perduta la intelligenza e quindi la percezione intellettiva delle sensazioni (1).

Che i pesci colla perdita del loro cervello perdano quest'ultima facoltà intellettiva è di già troppo evidente per il

---

(1) La parola *percezione* non è dagli autori usata con significato ben definito. Alcuni la riferiscono ai sensi, altri alla intelligenza, od anche simultaneamente a questa ed a quelli. Per ovviare ad ogni confusione di dicitura credo bene ammettere una *percezione sensitiva* o *sensazione* (sentire), ed una *percezione intellettiva* od *intelligenza* (conoscere).

sopra detto. Resta ora a vedersi che addivenga delle sensazioni o percezioni sensitive.

Io non ho fatto delle osservazioni sui sensi del palato e dell'olfatto. Una sola osservazione, ed anche questa con risultato negativo, ho diretto sul senso dell'udito (esp. 6).

Moltissimi per lo invece sono i fatti narrati ne' miei esperimenti, per i quali risulta all'evidenza comprovato che le trotte da me mutilate nel loro cervello conservavano la loro sensibilità tattile. Credo inutile fare una enumerazione di questi fatti.

Ma per quanto riguarda la vista ho osservato nelle dette trotte che, protendendo una mano verso i loro occhi (senza punto toccar l'acqua) quando erano state spinte a traslocarsi da un luogo all'altro, esse in tal caso divergevano dal loro retto cammino, senza però fuggire e nascondersi. Vedevano dunque queste trotte l'oggetto sovrastante, ma non lo conoscevano come oggetto nè pericoloso, nè temibile, e perciò non lo fuggivano; vedevano, ma non intendevano.

E come poi spiegare il fatto che quelle trotte non solevano dar segno di vista, quando esse si trovavano in uno stato ben stabilito di calma e di immobilità? Facile ne è la risposta: — Un pesce colla perdita del suo cervello ha perduta la sua facoltà di conoscere: esso è dunque in un continuo sonno ed assopimento intellettivo, qualunque sia lo stato in cui esso si trovi. I sensi poi, benchè conservino le loro funzioni sensitive, non essendo vivificati dalla intelligenza e non destando nell'animale le idee di pericoli conosciuti e di oggetti giudicati dalla intelligenza, sono anch'essi grandemente disposti al sonno ed all'assopimento; ciò che appunto succede quando il pesce senza cervello trovasi in quiete, nel qual stato i sensi rimangono più o meno inerti, siccome io ebbi occasione di verificare relativamente alla vista. — Ed ammesso anche che i sensi veglino durante la quiete del pesce privo di cervello, osservo che corre un bel divario tra la produzione di un moto ed una semplice

modificazione del moto stesso. Voglio con ciò dire che quell'atto di intimidimento che non valse, perchè non apprezzato, a far muovere quelle mie trotte e toglierle dal loro stato di immobilità, fu poi sufficiente a far sì che deviassero dal loro cammino, quand'erano in attualità di traslocazione.

I pesci senza cervello sentono adunque e vedono, ma non riconoscono ciò che toccano e vedono.

4.° È divenuto incapace ai movimenti *intellettivi,* rimanendo atto alla esecuzione dei moti *istintivi.*

Intendiamoci prima sul valore delle parole.

Chiamo *intellettivi* quei movimenti che avvengono per opera della *intelligenza,* cioè per azione della *volontà (moti volontarj),* e della *associazione delle idee (moti spontanei).*

Basta enunciare il fatto del *moto volontario* per intendere che cosa sia; volerlo definire sarebbe confusione.

Esempj poi di *moti spontanei,* meglio che le definizioni, ci si presentano in tutti gli atti di gesticolazione e di espressione dei proprj sentimenti e delle proprie emozioni e passioni (1).

Chiamo poi *istintivi* quei movimenti che sono determi-

---

(1) Esempj più chiari di moti *spontanei:* — L'atto dello sbadiglio è frequentemente in noi eccitato dall'idea dello sbadiglio stesso. Chi pensa a ridere finisce per ridere. Chi è padroneggiato da una passione, lasciasi spesso involontariamente dipingere sui tratti del volto lo stato dell'animo suo. Chi è spettatore di un assalto o di un duello, a seconda delle preoccupazioni della sua mente, accompagna gli attori con svariati e spontanei movimenti del suo corpo. Trattasi in questi casi tutti di una associazione di idee a dei movimenti, e l'associazione delle idee coi movimenti può farsi e si fa così intima siccome quella delle idee tra loro; ne abbiamo un palmare esempio nella gesticolazione.

nati non da volontà, nè da associazione di idee, ma da semplici *sensazioni* o da interni *bisogni istintivi*.

Fatti semplici di soli movimenti *istintivi* noi vediamo negli animali inferiori, quando al semplice tocco si rannicchiano; e li vediamo pur anco nell'uomo, per es. all'ammiccamento palpebrale dietro un rapido passaggio di un oggetto avanti gli occhi. In allora, volontà, idee, intelligenza vengono sopraffatte dalla subitaneità della sensazione, ed il moto, che ne consegue, si sottrae a quelle prime potenze, per essere dominato solamente dalle sensazioni e dagli istinti.

Premesse queste essenziali distinzioni dei moti psichici, procedo tosto a comprovarne la verità con una prima dimostrazione di fatto.

Le trotte, che furono soggetto de' miei esperimenti, conservavano tutta la energia e vivacità dei loro movimenti, talchè non si sarebbero potute differenziare facilmente da una trotta intatta. Ma quand' era che esse si mettevano a guizzare velocemente? Solo nel caso che fossero state toccate, spinte, eccitate, irritate od in altro modo si fosse turbata la loro quiete. Esse godevano dunque della integrità di quei movimenti che io chiamo istintivi, cioè di quelli che riconoscono qual causa di loro attuazione una sensazione od un istinto.

Per lo contrario, lasciate calme, non si movevano giammai spontaneamente, perocchè nè intendevano, nè conoscevano; intimorite non fuggivano al minacciante pericolo, nè ricorrevano al nascondiglio, perchè in questo non ravvisavano più il riparo e la difesa, in quello più il nemico. Esse erano dunque divenute incapaci ad attuare quei movimenti che io chiamo intellettivi, che procedono cioè dalla intelligenza. Questi fatti mi sembrano troppo evidenti, perchè io mi dispensi dal dilungarmi più oltre a dimostrarne il significato.

Con quanto precede io ho considerato il cervello pro-

priamente detto dei pesci ne' suoi rapporti colla intelligenza, cogli istinti, colla sensibilità e colla motilità; e ne risultò che il pesce, colla perdita de' suoi lobi cerebrali, perde non la sensibilità, non i bisogni istintivi e neppure i moti istintivi, ma perde piuttosto la intelligenza e per conseguenza la percezione intellettiva delle sensazioni ed i moti intellettivi. Non è dunque che la sola intelligenza che manca al pesce dopo la demolizione cerebrale. Il *cervello propriamente detto non è dunque che la sede della sola intelligenza.* Questa finale conclusione mi pare logicamente rigorosa, poichè bene adattasi alla spiegazione di tutti i fenomeni offerti dalle trotte, alle quali io esportai i lobi cerebrali.

Capo IV. — *Funzioni dei lobi ottici dei pesci.*

§ 1.° — *Esperimenti.*

Esp. 9.° — Ad una trotta ho offesa la parte superiore delle lame ottiche. Successe un affievolimento generale, per cui trabocсava e giaceva sopra di un lato; ma i moti erano abbastanza liberi e regolari. Se cercava di collocare questa trotta in posizione supina essa si rimetteva nella posizione retta.

Ho punto colla lancetta uno dei gangli interni. Violenta contrazione muscolare generale e poi moti rapidi in ogni senso ed in posizione ora laterale, ora supina, ora retta.

Ho frugato collo specillo nelle parti profonde dei lobi ottici. Forti moti convulsivi generali, respirazione assai penosa, prostrazione grave e pronta morte.

Esp. 10.° — Levai ad un' altra trotta gran parte delle lame ottiche. Ebbe tosto luogo un considerevole abbattimento. I moti si fecero un pò irregolari e rotatorj, Se faceva un moto di progressione un pò esteso, questo non era da pesce, ma da vipera d'acqua, cioè la trotta non guizzava propriamente, ma sembrava nuotasse.

Punte le eminenze quadrigemelle, che si vedevano bene, senza ledere le parti sottoposte, non apparve alcun fenomeno nuovo.

Esp. 11.° — Ad una terza trotta ho lacerato e tagliato por-

zione delle lame ottiche. I moti si fecero come quelli di vipera d' acqua.

Pungendo poi i gangli interni, successero delle violenti scosse, convulsioni generali e tosto dopo dei moti rotatorj. Guizzava questa trotta sopra i lati o sul dorso, su cui anche giaceva. Ma la prostrazione era grave, giacchè si lasciava trascinare dalla corrente dell' acqua.

Esp. 12.° — Ho punzecchiato più volte, in una quarta trotta, le lame ottiche. Lasciata libera nell' acqua, si presentò molto irrequieta, avendo acquistata una tendenza insolita a moversi, tendenza che osservai anche in altri pesci feriti in egual modo. Avea anche una proclività a stare a fior d' acqua, fuori elevando in parte il muso; e traslocandosi non guizzava propriamente, ma sembrava nuotasse.

Levai parte delle lame ottiche. Successe un moto rotatorio, conservazione della tendenza a stare a gala, cessazione della primiera irrequietudine e mobilità. Talvolta si collocava sul dorso; tal altra rotolava sull' asse del proprio corpo.

Sezione. — Erano state lese fortemente le sole lame ottiche.

Esp. 13.° — Ferii profondamente e ripetutamente, in una quinta trotta, ambedue i lobi ottici. Forti convellimenti muscolari generali durante la lesione, e contemporaneamente profondo abbattimento, giaciture varie, abbandono delle forze e pronta morte.

Sezione. — Estesa e profonda disorganizzazione dei lobi ottici e particolarmente dei lobi inferiori. Midolla allungata intatta.

Esp. 14.° — Ad una sesta trotta tagliai trasversalmente e profondamente sui due lobi ottici. L' animale cadde in abbandono siccome morto. Una respirazione breve e piccola fu il solo segnale di una vita, che gradatamente, ma entro un quarto d' ora andò spegnendosi.

Sezione; — Tagliati trasversalmente i due lobi ottici unitamente ai gangli inferiori.

Le precedenti osservazioni non si riferiscono che ai fenomeni di perturbata motilità ed al portamento generale del pesce sperimentato nelle lame ottiche e nei gangli interni dei lobi ottici. Era necessario constatare l' influenza

delle lame ottiche in sulla vista. A questo scopo sono particolarmente dirette le tre seguenti esperienze.

Esp. 15.° — Ad una trotta levai gran parte della lama ottica destra. Successe forte abbattimento generale. Il moto era regolare e coordinato, ma la trotta non guizzava velocemente. Avea tendenza a nascondersi, quantunque si lasciasse prendere con facilità atteso l'abbattimento generale. Vedeva ancora a destra e non a sinistra; giacchè non si allarmava, nè fuggiva, nè punto si moveva ai segni gesticolatorj diretti all'occhio di questo lato (sinistro), succedendo l'opposto ai gesti fatti in verso all'occhio destro. Conservava difficilmente e solo per eccezione la posizione che le si dava e per ordinario ripigliava la naturale.

Ferii profondamente il lobo ottico destro. Moti convulsivi durante la ferita: moti rotatorj sul lato destro; poi tosto regolarizzazione della locomozione.

Disorganizzai il lobo ottico destro. Forti moti convulsivi durante la disorganizzazione; grave abbattimento; locomozione fiacca con tendenza a girare sul lato destro ed a cadere sullo stesso.

Sezione. — Grave e profonda disorganizzazione del lobo ottico destro.

Esp. 16.° — In un'altra trotta ho leso la lama ottica sinistra. Nessun fenomeno straordinario successe nel diportamento dell'animale, se non che vedeva a sinistra e non a destra; ciò che risultò dalla prova degli atti di intimidimento, eseguiti verso l'uno o l'altro occhio, i quali atti erano benissimo avvertiti per l'occhio sinistro e non pel destro.

Ho offesa anche la lama ottica destra. Successe la cecità anche dall'occhio sinistro; l'animale non distingueva più nè nemico, nè atto di intimidimento, nè oggetto veruno; restava immobile ad ogni atto gesticolatorio diretto agli occhi. Non si manifestò poi nessun altro disordine, tranne qualche giro ora sopra di un lato, ora sopra l'altro, ed una tendenza, nella locomozione, a stare a flor d'acqua, siccome un animale terrestre in attitudine di nuoto.

Ho ferito in questa trotta le eminenze quadrigemelle colla punta di una lancetta. Non si manifestarono convulsioni nè gene-

rali nè oculari durante le ripetute punture, e nessun fenomeno novello ebbe luogo rimesso che fu il pesce nell' acqua corrente.

Ferii profondamente il lobo ottico sinistro. — Scossa convulsiva, respirazione assai penosa, gravissima prostrazione. L' animale restava coricato sopra di un lato o sull' altro o sul dorso; e si lasciava trascinare dalla corrente dell' acqua quasi siccome pesce morto.

Sezione. — Ferita ed esportata la parte superiore delle due lame ottiche; due punture nella parte anteriore del ganglio interno del lobo ottico sinistro; ferite le quadrigemelle posteriori.

Esp. 17.° — In una ultima trotta ho lesa la parte superiore della lama ottica destra. Ebbe luogo la perdita della vista a sinistra, e non a destra e nient' altro. L' animale si mostrava immobile a qualunque atto gesticolatorio diretto all' occhio sinistro.

Esportai maggior quantità della lama ottica stessa. Si manifestò qualche tendenza a girare sul lato destro ed a muoversi obliquamente sul lato sinistro, sul quale soleva poggiare. La locomozione propendeva ad assumere i caratteri del nuoto di una vipera d' acqua. Tutti questi fenomeni che non erano molto palesi (eccettuata la cecità sinistra), andarono diminuendo e presto quasi disparvero, non rimanendo che una fiacchezza generale considerevole ed una locomozione ondulatoria.

Ma repentinamente e senza causa palese, la trotta si mise a girare velocemente sulla destra e più tardi si manifestarono ancora altri giri particolarmente sulla destra e dei ruotolamenti secondo l' asse longitudinale del corpo diretti da sinistra a destra specialmente. A questo punto i moti erano dunque veramente disordinati.

Sezione. — Esportata la massima parte della lama ottica destra, intatto il sottoposto ganglio interno e le eminenze quadrigemelle.

§ 2.° — *Corollarj.*

La prima condizione che deve imporsi chi vuol attendere all' arte di esperimentare, si è quella di isolare le parti. I lobi ottici dei pesci non sono organi semplici ed omogenei nella loro struttura: in essi esistono delle parti

che sono eccitabili e delle parti che non lo sono. E perciò io ho procurato di dirigere le mie ricerche separatamente ora sulle une, ora sulle altre. Conseguentemente i corollarj, che ora intendo avanzare, vertiranno: 1.° sulle funzioni delle lame ottiche, 2.° su quelle de' gangli interni, 3.° su quelle delle quadrigemelle.

1.° Le *lame ottiche* costituiscono il centro nervoso per la *facoltà di vedere*: la loro azione sugli occhi avviene in senso *crociato*.

Che le lame ottiche costituiscano gli organi centrali nervosi per la vista, si desume all'evidenza dal fatto anatomico della origine dei nervi ottici da esse lamine; e viene poi provato con eguale e forse maggiore evidenza dalle esperienze che io ho istituto a tale scopo. Di fatti, qualora si leda l'una delle lame ottiche, il pesce perde tosto la vista dell'occhio opposto (esp. 15.° 16.° 17.°); e qualora ambedue le dette lamine si offendano, anche solo nella parte superiore, l'animale perde la vista da ambedue gli occhi (esp. 16.°). Questi fatti mi si presentarono con tanta chiarezza e nettezza, che mi sembrano tali da potersi offrire siccome decisivi e perentorj.

Che se le ferite e mutilazioni delle lame ottiche producono, oltre la perdita della vista, dei turbamenti nelle facoltà locomotrici (che però non sono costanti e di solito variabili), questi turbamenti mi sembrano potersi benissimo spiegare o ritenere conseguenza dell'alterazione visiva e della scopertura delle parti interne dei lobi ottici. Così, se talvolta dopo semplici punture di dette lamine, messo il pesce e lasciato libero nell'acqua viene preso da una certa irrequietudine e tendenza a muoversi insolita (esp. 12.°), egli è perchè esso trovasi sotto l'inganno di perturbazioni di vista, objettive e subjettive, che tutto lo conturbano e lo agitano. Se, per ferite, ed ablazioni delle lame ottiche, la locomozione suol farsi ondulatoria, a zigzag o da vipera d'acqua, ed assumente la forma di nuoto e non di guizzo

(esp. 10.° 11.° 12.° 16.° 17.°), e se sogliono anche manifestarsi le obliquità nella progressione (esp. 17.°), qualche disordine dei moti, delle rotazioni, e dei rotolamenti (esp. 10.° 11.° 12.° 16.° 17°.), ciò avviene ancora perchè il pesce è inabilitato a giovarsi di uno dei più potenti regolatori dei movimenti, la vista. E se finalmente, per le mutilazioni anche parziali delle lame ottiche, succedono indebolimento generale e fiacchezza nella locomozione (esp. 9.° 10.° 15.°), non che giaciture innaturali sopra di un lato o sopra il dorso (esp. 9.° 10. 12.° 17.°), egli è forse perchè, aperte le cavità ventricolari dei lobi ottici, si mettono allo scoperto ed a contatto della corrente acquea le sottoposte parti eccitabili di questi centri nervosi e l'azione premente dell'acqua non può che perturbare ed infiacchire le funzioni delle parti stesse.

Dal che tutto se ne conclude che le lame ottiche dei pesci sono gli organi centrali dei nervi di simil nome.

2.° I *gangli interni* dei lobi ottici dei pesci costituiscono un *duplice organo nervoso al quale fanno capo le estremità centrali dei nervi cerebro-spinali motori, ossia delle colonne anteriori o, meglio, inferiori spinali, e forse anche di alcuni nervi spinali reflessi.*

Questi gangli sono eminentemente eccitabili e sono perciò, sotto l'azione di uno stimolo meccanico o psichico, eccitatori delle contrazioni muscolari. Qualunque puntura od irritazione diretta od indiretta di queste parti è sempre seguita da forti convellimenti muscolari (esp. 1.° 3.° 9.° 10.° 11.° 13.° 15.° 16.°). Se la lesione fu piccola ed unilaterale, i moti di traslocazione si fanno non solo assai deboli, ma anche irregolari, rotatorj e talvolta rapidi in ogni senso (esp. 9.° 11.° 15.°); ma quando la lesione unilaterale, e molto più se bilaterale, fu di qualche entità allora ne conseguita un rilasciamento muscolare generale, una prostrazione grave e più o meno pronta morte (esp. 9.° 11.° 13.° 14.° 15.° 16.°). L'ablazione dei lobi ottici eseguita da *Flourens*

(p. 430), sopra di un carpione, portò un gran colpo alla economia generale. L'animale si presentò assai indebolito, non si moveva più, non respirava più che con difficoltà e quasi sempre restava coricato sul dorso o sopra di un lato, come succede dei pesci morienti od ammalati. Questa generale prostrazione ed avvilimento della economia, da me pure osservata (esp. 9.° 13.° 14.°), mi fa ritenere che i gangli, de' quali è discorso, non esercitino la loro influenza eccitatrice solamente sui muscoli della vita animale, ma che estendano il loro dominio funzionale anche nei fenomeni della vita vegetativa, particolarmente nei muscoli delle branchie respiratorie.

Ed essendo questi ganglii interni dei lobi ottici dei pesci unicamente eccitatori delle contrazioni muscolari, necessariamente i rapporti anatomici che essi tengono colle lame ottiche devono rappresentare la fisiologica dipendenza dei movimenti dalle sensazioni visive; siccome i rapporti loro col cervello rappresentar devono la dipendenza dei moti dalla intelligenza e dalla volontà.

Quanto poi alla direzione che questi tubercoli interni tengono nella loro innervazione muscolare, l'esp. 15.° tende a dimostrare che essi agiscono in senso *diretto*; tal che le colonne inferiori spinali dei pesci non offrirebbero il carattere anatomico della decussazione.

Per ultimo devo notare che, allorquando si esperimenta sui gangli interni dei lobi ottici dei pesci, si comprendono eziandio nella lesione i lobi o gangli inferiori, che, attesa la loro posizione, è impossibile ferire o mutilare separatamente, e dei quali è perciò altresì impossibile conoscerne, in via sperimentale, le proprietà e funzioni. Rimane solo la induzione di probabilità anatomica che eglino costituiscano degli organi analoghi ai ganglii interni, coi quali trovansi in rapporto di continuità.

3.° La questione di sapere quali siano le funzioni delle *quadrigemelle* dei pesci rimane, per i risultati delle mie sperienze, ancora nella *indecisione*.

Essendo le dette eminenze racchiuse entro alle cavità ventricolari dei lobi ottici, non possono essere sottoposte a cimenti sperimentali isolati. In due trotte però, alle quali avea levata la parte superiore delle lame ottiche (esp. 10.° 16.°), ferii replicatamente le quadrigemelle, e nient' altro mi fu dato osservare se non se la loro perfetta ineccitabilità.

Da quanto precede egli mi pare permesso conchiudere che i *lobi ottici* dei pesci sono *organi complessi*, risultanti cioè dalle *lame ottiche*, *punto centrale dei nervi ottici*, e da *ganglii interni*, *eccitatori delle contrazioni muscolari*, non essendomi stato possibile determinare le funzioni delle quadrigemelle.

Capo V. — *Funzioni del cervelletto dei pesci.*

§ 1.° — *Esperimenti.*

Esp. 18.° — Ho esportato ad una trotta un pezzo di cervelletto. Lasciato quindi libero questo pesce nell'acqua, se ne osservarono i moti del corpo affatto confusi, quantunque assai energici. Movevasi diffatti il piccolo animale ora in posizione retta, ora invece da un lato, ora dall'altro, ora sul dorso.

Esp. 19.° — Nel levare il cranio ad una trotta ho ferito e compromesso il cervelletto. Laonde, lasciata libera nell'acqua, guizzava ondulando e faceva moti irregolari e straordinarj.

Ripreso poi l'animale e constatata una reale ferita nel cervelletto, approfondai la lesione nello stesso. Ed i medesimi fenomeni di movimenti disordinati riapparvero anche dopo questa seconda lesione.

Sezione. — Estesa esportazione del cervelletto.

Esp. 20.° — Esportato il cervelletto (almeno buona parte di esso) ad una terza trotta, apparvero disordinati i moti del corpo. Talvolta il pesce fermavasi quasi in posizione verticale, contro alle pareti della secchia in cui era collocato, appoggiato sulla coda incurvata; tal' altra fermavasi in posizione obliqua e laterale; ed

una volta fermossi per qualche tempo, appoggiato verticalmente sulla punta del muso.

Esp. 21.° — Levai gran parte del cervelletto ad una quarta trotta. Subito dopo l'operazione, i moti del corpo si fecero somiglianti a quelli di una vipera. Si reggeva però ancora, si moveva, girava, girava, dondolava, poi si coricava talvolta sopra di un lato. I moti andarono sempre più alterandosi; la progressione diventò sempre più difficile e vacillante.

Esp. 22.° — Levata gran parte del cervelletto ad una quinta trotta, i moti si fecero tosto disordinati: successero dei moti di rotolamento secondo l'asse longitudinale del corpo.

Esp. 23.° — Fatta una piccola lesione nel cervelletto di una sesta trotta, successe nell'animale poco o nessun mutamento, tranne che gli occhi si mossero convulsivamente. Questi moti convulsivi degli occhi sono un fatto costante delle vive sezioni cerebellari nei pesci, benchè io non lo noti in tutte le mie esperienze.

Levai altra porzione di cervelletto. Comparvero dei moti ondulatorj: se il pesce dava colla coda un colpo a destra traboccava un pò a sinistra e viceversa.

Sezione. — Trovai parzialmente offeso il cervelletto.

Esp. 24.° — Ad un'altra trotta levai una porzione del cervelletto in diverse riprese. I moti ondulatorj non comparvero che quando ebbi levata una certa porzione di cervelletto.

Sezione. — Parziale lesione del cervelletto.

Esp. 25.° — Ad una grossa e vigorosa trotta esportai gran parte del cervelletto. Successe discreto abbattimento. I moti si fecero disordinati; progrediva obliquamente e si coricava questa trotta sulla sinistra; girava in cerchio e progrediva ondulante. Un astante per esprimere lo stato ed il diportamento di questo pesce disse che era come ubbriaco.

Estesi maggiormente l'esportazione. L'abbattimento si fece maggiore. Progrediva obliquo sulla sinistra su cui spesso si collocava; questa obliquità era più palese di prima. Ma, passato qualche tempo, i movimenti si erano piuttosto regolarizzati.

Sezione. — Cervelletto in gran parte disorganizzato ed esportato: la lesione prevaleva a sinistra.

Esp. 26.° — Ad un'altra trotta ho leso profondamente il cervelletto a destra. I moti convulsivi degli occhi non solo si mani-

festarono durante la lesione, ma si conservarono anche dopo. I moti di traslocazione poi si fecero tosto disordinati. La trotta non guizzava propriamente, ma sembrava nuotasse; progrediva a zig-zag, tenendo il muso elevato oltre il livello dell'acqua; girava roteando in modo che il lato destro corrispondeva al centro ed il sinistro alla periferia del cerchio; ruotolava anche sull'asse longitudinale del proprio capo e cadeva e si collocava sulla sinistra, sulla quale obliquamente si moveva.

Mi venne pensiero di esaminare in questo pesce la vista. Per molte e ripetute osservazioni potei convincermi che vedeva bene a destra (quantunque forse non perfettamente anche da questo lato), e pochissimo a sinistra. Diffatti, protendendo una mano repentinamente e separatamente verso l'uno o l'altro degli occhi di questo pesce, nel mentre esso rispondeva e dava indizj certi di vedere a destra, e ciò quasi costantemente, a sinistra invece rarissime e pochissime volte diede segno di vedere, talchè per lungo tempo credetti che fosse da questo lato veramente cieco, ciò che però non era.

Sezione. — Forte lesione nella metà destra del cervelletto, estendentesi un pochettino anche a sinistra.

Esp. 27.° — Ad un'ultima trotta feci una lesione nella metà sinistra del cervelletto. Anche in questa esperienza, siccome costantemente in tutte, si manifestarono i moti convulsivi degli occhi, che a quando a quando si rinnovarono per tutto il tempo che lasciai vivo l'animale. E siccome era qui mio scopo principale l'esame della vista, così lasciai la trotta in riposo; ed indi avvicinatomi alla stessa in modo da non essere veduto coll'occhio destro, procurai di spaventarla coi soliti segnali: l'animale non si mosse. Ed invece al primo segnale diretto all'occhio sinistro, la trotta si mosse, mostrando chiaramente di aver veduto.

Posteriormente questo pesce, atteso l'abbattimento generale, spesso non si moveva ai segni di spavento diretti sia all'uno sia all'altro occhio; ma quando mostrò di vedere a tali cimenti (il che successe parecchie volte), fu sempre per l'occhio sinistro e giammai per il destro. Così che era da ritenersi questo pesce perfettamente cieco dell'occhio destro; ed io stesso tale lo riteneva e lo avrei ritenuto, se ulteriori, insistenti ed accurati esami non mi avessero fatto accorto che la funzione visiva dell'occhio

destro era bensì grandemente perturbata, ma non spenta. Del resto la locomozione era fiacca, talvolta obliqua sul lato sinistro, e dondolante; e quantunque molto abbattuto questo pesce cercava di nascondersi.

Sezione. — Grave lesione precisamente limitata al cervelletto ed alla sua metà sinistra.

§ 2.° — *Corollarj.*

1.° Il *cervelletto* è l'organo *coordinatore dei moti spontanei.*

Io ho levato (dice *Flourens* a pag. 430) ad un carpione il terzo rigonfiamento (cervelletto); e dopo questa ablazione l'animale sembrò aver perduto dell'energia dei suoi movimenti. *Flourens* dunque non ha osservato nei pesci, per le lesioni cerebellari, quel disordine dei moti da esso lui sì egregiamente segnalato e che forma una delle principali glorie delle sue famose ricerche sperimentali. Più fortunato io del celebre sperimentatore francese potei osservare in ognuna delle sopra descritte vive-sezioni lo squilibrio dei moti, cioè la locomozione ondulatoria, obliqua, a zig-zag, da vipera d'acqua, oltre alle frequenti rotazioni, rotolamenti ed altri disordini della motilità.

Se dunque una lesione del cervelletto cagiona l'irregolarità dei moti, se ne può a buon diritto conchiudere che l'integrità del cervelletto è necessaria perchè il pesce possa guizzare regolarmente e coordinatamente.

2.° Le sopra descritte esperienze provano che il *cervelletto* esercita la sua innervazione anche sul *senso della vista.*

Dicendo che il cervelletto coordina i moti, egli è lo stesso che usare una vaga espressione nella quale non si contiene il vero ed ultimo concetto delle funzioni del cervelletto; giacchè resta sempre a determinarsi in che consista poi la funzione di coordinare i moti.

Io non mi fermerò per ora sugli originali e benemeriti insegnamenti, circa la fisiologia del cervelletto, dei signori

prof. *Filippo Lussana* e dott. *Giuseppe Morganti;* e trascorrerò eziandio sulle idee da me emesse nelle mie lettere fisiologiche sul cervelletto dirette ai sullodati e distinti miei colleghi ed amici. Mi basti il dire e rammentare che sono i sensi ed i sensi solamente quelli che coordinano i movimenti volontarj; che questi ultimi si disordinano allora solo che le sensazioni risultano disordinate; e che quindi se le lesioni cerebellari inducono squilibrio locomotivo, ciò avviene perchè il cervelletto dirige tutta la sua innervazione sui sensi. Ed una prima prova palmare ed evidente della verità di questa mia opinione ci viene offerta dai risultati sperimentali, che ottenni sul cervelletto dei pesci.

Lasciata per ora da parte ogni discussione sul costante fenomeno delle convulsioni oculari per le ferite cerebellari (convulsioni nelle quali io scorgo un vero nistagmo sintomatico di perturbazioni della vista), fermerò piuttosto l'attenzione dei leggitori sulla grande somiglianza che presenta la disordinata locomozione dei pesci feriti nel cervelletto in confronto di quella dei pesci offesi nelle lame ottiche. Si negli uni, che negli altri, oltre alle rotazioni e rotolamenti, i movimenti divengono ondulatorj, obliqui, a zig-zag, da vipera d'acqua, ecc. La sola differenza che esiste sta in ciò che le lesioni del cervelletto producono maggiore e più costante disordine nei movimenti, che non le mutilazioni delle lame ottiche. Ora, se gli effetti delle prime sono identici a quelli delle seconde, perchè non sarà per lo meno analogo anche l'ufficio del cervelletto con quello delle lame ottiche?... Questo dubbio si cangia subito per me in certezza dal momento che potei ottenere i risultati che stanno registrati nelle esperienze 26.ª e 27.ª Se avessi operato contemporaneamente su tutta la massa del cervelletto ed il pesce esperimentato mi avesse porto poco indizio di vista, il risultato non avrebbe grande valore, potendo tale effetto d'affievolimento visivo essere attribuito alla gravezza della lesione e consecutivo abbattimento. Ma dal momento che

ho operato isolatamente sopra ciascuna metà del cervelletto, e dal momento che, in seguito a questa unilaterale lesione, ho potuto riconoscere una differenza d'azione dei due occhi cotanto palese, quale l'ho descritta nelle dette esperienze, non posso a meno di non ritenere che il cervelletto esercita una non dubbia influenza sulle funzioni della vista, e che questa influenza avviene, in forza dell'incrocicchiamento del chiasma, in via *decussata;* al contrario di quanto si verifica pel rimanente della economia, sulla quale ciascuna metà del cervelletto esercita la sua innervazione in senso *diretto,* ciò che ci viene dimostrato dagli esp. 25.° 26.° e 27.°

Capo VI. — *Funzioni della midolla allungata dei pesci.*

Non possiedo che un solo esperimento relativo alla midolla allungata dei pesci; ed è il seguente:

Esp. 28.° — Ad una trotta (quella dell'esp. 21.°), ho punto la midolla allungata. Leggier movimnnto generale nel momento della puntura, sospensione istantanea della respirazione e della vita.

Questa esperienza non mi permette certamente di cavarne franche deduzioni intorno all'officio di questo centro della vita ed a' suoi rapporti coll'istinto, colla sensibilità e colla motilità. Essa ci dimostra solamente quanto la integrità della midolla allungata sia necessaria anzi indispensabile pel mantenimento delle funzioni vegetative, della respirazione e della vita.

Per tutte le esperienze che ho praticato sull'encefalo dei pesci ho potuto osservare che l'abbattimento generale, che succede nella economia alle lesioni dei diversi gangli encefalici, tiene la seguente gradazione. Lievissima e labile per l'esportazione del cervello propriamente detto, la prostrazione è alquanto maggiore per le lesioni cerebell[illegible]

già considerevolmente grave per le offese delle lame ottiche, si fa gravissima per quelle dei tubercoli interni dei lobi ottici: la morte istantanea succede alle lesioni della midolla allungata. Fra tutte le parti encefaliche dei pesci quelle dunque che estendono il loro dominio alle funzioni della vita vegetativa sono i gangli interni dei lobi ottici e particolarmente la midolla allungata.

Capo VII. — *Dei diversi organi encefalici dei pesci messi in paragone coi centri nervosi delle altre classi degli animali vertebrati.*

1.° *Ganglii olfattivi.* — La derivazione diretta delle radici dei nervi olfattivi da questi primi ganglietti fa sì che essi abbiano un carattere distintivo sufficiente per non confonderli col duplice rigonfiamento cerebrale, collocato posteriormente e provveduto di commessura, della quale mancano i gangli olfattivi.

2.° *Ganglii cerebrali.* — Si distinguono questi dai gangli ottici ed olfattivi, tra i quali sono collocati, perchè non danno origine ad alcun pajo di nervi. Non mancò però fra gli anatomici chi li identificò coi lobetti olfattivi. E sebbene comunemente ritengansi siccome gli equivalenti del cervello delle altre classi di vertebrati, il sig. *Flourens* (pag. 434) confessa che le sue esperienze lasciano indecisa la questione qual sia la parte dell'encefalo dei pesci che corrisponda al cervello propriamente detto. Dal canto mio però non esito a dichiarare che, essendo i lobetti cerebrali dei pesci la sede della loro facoltà di conoscere (esp. 6.° 7.° e 8.°), essi corrispondono per conseguenza al vero cervello degli uccelli e dei mammiferi; e che l'opinione di *Tiedemann*, il quale considera i lobi cerebrali dei pesci siccome analoghi ai corpi striati, dal bordo esterno dei quali non si sono svolte le membrane degli emisferi, non è punto contraria a questo mio modo di vedere. Imperocchè i corpi

striati non mancano giammai nella struttura degli emisferi; e così, nei pesci ossei non esiste, come ben dice *Tiedemann*, che un analogo dei corpi striati senza lamine encefaliche; nei pesci cartilaginosi le lamine encefaliche incominciano ad apparire attorno ad un probabile corpo striato; tale formazione è evidente nei rettili e negli uccelli; i talami ottici non si annettono strettamente ai corpi striati e quindi agli emisferi se non se nei mammiferi superiori e particolarmente nell'uomo. Cosicchè i corpi striati parrebbero, per ciò che ci insegna questo fatto di anatomia comparata, il vero nucleo essenziale degli emisferi cerebrali, e le lamine e le circonvoluzioni cerebrali un complemento ed una perfezione degli emisferi stessi.

3.° *Lobi ottici.* — *Desmoulins*, *Serres*, *Gottsche* ed altri hanno applicato un tal nome a quel duplice e cavo rigonfiamento dell'encefalo dei pesci che è collocato tra il cervello ed il cervelletto. *Collins*, *Monro*, *Camper*, *Ebel* e *Cuvier* hanno assimilato i lobi ottici dei pesci agli emisferi cerebrali. *Arsaky*, *Tiedemann*, *Muller* e *Longet* li considerano siccome analoghi dei tubercoli quadrigemini. *Carus* li denomina *masse ottiche*, che ritiene corrispondenti ai tubercoli quadrigemini anteriori. *Haller*, *Vicq-d'Azyr*, *Gottsche*, *Valentin* e *Lussana* li vogliono quali veri talami ottici.

Se in tanta discrepanza di opinioni debbo avanzare il mio debole parere, dirò che i lobi ottici dei pesci sono per me gli analoghi dei lobi ottici od eminenze bigemine dei rettili e degli uccelli, e delle quadrigemelle dei mammiferi e dell'uomo. E ciò per i seguenti argomenti:

a Essendo i lobi ottici dei pesci collocati immediatamente al davanti del cervelletto, rassomigliano perfettamente, sotto questo rapporto, ai tubercoli bigemini e quadrigemini degli altri vertebrati. Invece i talami ottici dei rettili, uccelli e mammiferi sono situati, non al davanti tosto del cervelletto, ma tra i tubercoli sopra citati ed il cervello.

b I lobi ottici dei pesci sono cavi e cave pur sono le eminenze bigemine dei rettili e degli uccelli, non che le quadrigemelle dei mammiferi nella vita fetale. I talami ottici all'opposto non offrono giammai cavità ventricolari.

c Le lame ottiche dei lobi ottici dei pesci rappresentano, anatomicamente, l'organo centrale al quale fanno capo tutte le radici dei nervi ottici: ed egualmente i tubercoli bigemini e quadrigemini sono la principale fonte d'origine dei nervi stessi; almeno ciò è quello che è comunemente ritenuto. Per lo contrario, solamente alcune esili radici dei nervi ottici s'impiantano sui talami ottici dei rettili (1); i talami ottici degli uccelli sembrano estranei all'origine dei nervi della vista (2); e per ultimo i talami ottici dei mammiferi, quantunque siavi accordo fra gli anatomici nel ritenerli centri di emanazione delle radici dei nervi visivi, al dire di *Longet* (3), meritano meno che i tubercoli quadrigemini il nome che è loro stato assegnato.

d. La fisiologia sperimentale insegna che l'esportazione delle lame ottiche dei lobi ottici dei pesci, dei rettili e degli uccelli, non che l'ablazione delle quadrigemelle dei mammiferi, è costantemente seguita dalla perdita della vista. Per lo contrapposto è ancora indecisa la questione quale e quanta influenza abbiano i talami ottici dei rettili, degli uccelli, e, dirò anche, dei mammiferi sui fenomeni visivi.

e. Eccitabilissimi sono i rigonfiamenti interni dei lobi ottici dei pesci, dei rettili e degli uccelli; le irritazioni della sostanza propria delle quadrigemelle (faccia ottica)

---

(1) *Carus*, « Traité élémentaire d'anatomie comparée », trad. par *Jourdain*. Paris 1835, tom 1, pag. 80.

(2) *Leuret*, « Anatomie comparée du système nerveux », Paris 1839, tom 1, pag. 283.

(3) « Anatomie et physiologie du système nerveux ». Paris 1842, tom 1, pag. 499.

sembra ineccitabile (*Longet*, tom. I, pag. 473), ma le punture delle sottoposte fibre midollari (*fettuccia* di *Reil* che gli anatomici ritengono parte integrante dei tubercoli suddetti) cagionano delle convulsioni muscolari (*Longet*, ibid.). Invece, le parti profonde dei talami ottici dei rettili sono meno eccitabili (ciò che vedremo a suo luogo) dei leggeri rigonfiamenti interni dei loro lobi ottici; un tal carattere è più palese negli uccelli, nei quali le punture profonde dei talami ottici sono seguite non da convulsioni, ma piuttosto da semplici contrazioni muscolari meno violente; i talami ottici poi dei mammiferi sono, secondo *Flourens* (op. cit., pag. 19) e *Longet* (op. cit., tom. I, pag. 503), da collocarsi fra le parti nervose non eccitabili.

Per questi caratteri differenziali, che, in parte, io ho per ora tolti dai sopra citati autori, e dei quali avrò in seguito occasione di occuparmi più positivamente con mie proprie ricerche sperimentali, sono d'avviso che i lobi ottici dei pesci si debbano ritenere corrispondenti alle eminenze bigemine dei rettili e degli uccelli ed alle quadrigemine dei mammiferi e dell'uomo (1). Siccome però le funzioni di queste parti (lobi ottici, eminenze bigemine e quadrigemine dall'un canto e talami ottici dall'altro) sono analoghe (ciò che altrove apparirà dai fatti sperimentali); così penso che non sia da disprezzarsi anche l'opinione di coloro che assimilano i lobi ottici dei pesci ai talami ottici degli altri vertebrati; anzi ritengo, per la ragione che vado accennando, che quei primi, nei pesci siano destinati a sur-

---

(1) Nè anatomicamente, nè fisiologicamente si può dire che quelle eminenze, le quali, per la sola loro forma, furono nei pesci denominate quadrigemelle, corrispondano veramente alle quadrigemelle dei mammiferi. È probabile che esse siano, siccome le vuole il *Carus* (pag. 70), nient'altro che una lamina *midollare che unisce le lame ottiche alla terza massa cerebrale*, ossia, in altri termini, il *processus cerebelli ad testes*.

rogare anche le mansioni di questi ultimi, dei quali i pesci mancano (1).

4.° *Cervelletto.* — Anatomici e fisiologici riconoscono tutti essere veramente cervelletto il terzo rigonfiamento dell'encefalo dei pesci (non contando i ganglietti olfattivi), cioè quello che è immediatamente collocato al di dietro dei lobi ottici. Le mie esperienze vengono a sanzionare la verità di questa generale convinzione.

5.° *Ganglii posteriori.* — Mancando delle relative esperienze, io non posso avanzare la mia opinione apprezzativa circa i gangli posteriori dei pesci, dei quali la trotta manca completamente.

6.° *Ganglii inferiori.* — Siccome non si può isolatamente esperimentare sui ganglii inferiori, lascerò indeciso a quale degli organi encefalici dei mammiferi e dell'uomo essi corrispondano. *Cuvier* ha contestata l'opinione di *Camper*, *Vicq-d'Azyr*, *Arsaky*, *Treviranus*, *Desmoulins*, ecc., i quali ritengono i ganglii inferiori siccome gli analoghi dei tubercoli mamillari. Anche, secondo *Leuret*, questa opinione non ha alcun fondamento. Ultimamente l'egregio ed eccellente mio amico prof. *Filippo Lussana* (2), il quale considera i lobi ottici dei pesci come corrispondenti ai talami ottici, chiamò i ganglii inferiori *cotiledoni extra-ventricolari* dei talami stessi, giacchè sono per lui *cotiledoni intra-ventricolari* i ganglii interni dei lobi ottici. Secondo questa opinione i ganglii inferiori sarebbero organi eccitatori delle contrazioni muscolari, siccome i ganglii interni; ciò che è probabile se essi sono impiantati sui prolungamenti anteriori della midolla.

---

(1) *Serres* li ammette in certi pesci cartilaginei.

(2) « Monografia delle vertigini e ricerche di fisiologia nevrologica ». Milano, 1858, pag. 98.

Capo VIII. — *Risultati di anatòmia fisiològica dei centri nervosi dei pesci messi in confronto coi risultati degli esperimenti.*

Tolgo dal *Leuret* (op. cit., tom. I, pag. 184 e seg.) i seguenti cenni sulla struttura dell'encefalo dei pesci.

La midolla spinale dei pesci (così questo celebre trattatista di anatomia comparata del sistema nervoso) si compone di quattro fasci fibrosi, la cui riunione forma un canale situato nell'interno di quest'organo. Alla estremità cefalica della midolla, i due fasci *spinali* (posteriori o meglio superiori) si allontanano, e dal loro allontanamento ne risulta il quarto ventricolo. Questi fasci, che non sono altra cosa che le piramidi posteriori ed i corpi restiformi, vanno a rendersi ai ganglii posteriori ed al cervelletto e si perdono nella sostanza granulata di questi organi. Tuttavia alcune fibre del cervelletto, dirette verso la parte mediana dell'organo, si uniscono alle fibre corrispondenti del lato opposto, formando così una specie di ponte al quarto ventricolo.

Tale è la terminazione cefalica delle fibre dei fasci spinali o superiori della midolla; le fibre poi dei fasci *fulcrali* (così *Leuret* denomina i fasci anteriori o meglio inferiori della midolla dei pesci) vanno alle lame ottiche, ai tubercoli quadrigemini, ai tubercoli cerebrali, ai tubercoli olfattivi ed ai tubercoli inferiori, nella cui sostanza granulosa si perdono.

E qui il sig. *Leuret* particolareggia alquanto circa la organizzazione dei lobi ottici, impiantati sopra i prolungamenti anteriori dei cordoni inferiori o fulcrali della midolla. Un grosso fascio, egli dice, si dirige in basso ed all'infuori della lama ottica, dove si allarga un poco, poi incontra un ammasso di sostanza granulata, un vero ganglio (è il ganglio interno), dove le sue fibre sfuggono completamente all'osservatore; ma al di là del ganglio si ritrovano ancora secondo la direzione del fascio primitivo, e si espandono in

un largo ventaglio, nel quale esse finiscono per isolarsi fra loro alla parte esterna e superiore della lama ottica. Di là quasi tutte le fibre della lama ottica convergono per formare due fascetti, i quali poi si congiungono alla parte anteriore del lobo ottico nel nervo di simil nome. Quest'ultimo si trova dunque in comunicazione colle fibre della midolla spinale; ma le fibre, dalle quali esso risulta, non vengono tutte dalla midolla, giacchè il nervo ottico ha un volume all'incirca doppio del fascio che emana dalla midolla stessa; parte delle fibre del nervo ottico provengono in conseguenza dal ganglio collocato alla parte inferiore della lama ottica, che perciò viene ad essere un ganglio di rinforzo.

Fin qui il sig. *Leuret*. Ed io osservo che, in fra tutti questi insegnamenti di anatomia dei centri nervosi dei pesci, due principalmente attirano l'attenzione del fisiologo, conciossiachè è sopra di essi che oggigiorno riposa il concetto della fondamentale struttura dei detti organi encefalici. E sono: 1.° La derivazione dei ganglii olfattivi, cerebrali ed inferiori, non che dei lobi ottici dai fasci fulcrali ed inferiori della midolla (1). 2.° La fine delle fibre dei fasci spinali e superiori della midolla nel cervelletto.

Ma questi risultati anatomici, che ben si possono dire universalmente accettati, trovano poi essi il suffragio dei fatti sperimentali?

Fisiologicamente parlando, io giudico che un organo nervoso contiene una data qualità di fibre dalle proprietà e funzioni dell'organo stesso. Ora, se i ganglii olfattivi e cerebrali, e se le lame ottiche e le quadrigemelle dei pesci sono precisamente ineccitabili alle irritazioni meccaniche, come si potrà ammettere che i suddetti centri nervosi sia-

---

(1) Le piramidi anteriori esistono anche nei pesci ad uno stato rudimentale; ma queste si ritengono comunemente siccome parti integranti dei cordoni anteriori della midolla.

no impiantati sui prolungamenti cefalici dei fasci inferiori della midolla, la di cui proprietà evidente e palmare si è la eccitabilità? Non è egli forse più razionale giudicare ed ammettere nei lobetti olfattivi fibre identiche a quelle dei nervi olfattorj, che sopra di quelli con tanta chiarezza anatomica si rispondono; e nelle lame ottiche, che l'arte dello sperimento ci indica quali centri visivi, un sistema di fibre proprio e speciale destinato unicamente alla trasmissione, alla coscienza delle impressioni fatte dagli oggetti esterni sulle estremità periferiche dei nervi ottici? .... E se i risultati sperimentali ci dimostrano nei lobetti cerebrali la sede della sola facoltà di conoscere, non sarà forse più consentaneo ai risultati stessi l'ammettere nella organizzazione di questi ganglietti un sistema fibrillare distinto da quello delle fibre eccitabili motrici, ed unicamente destinato alla manifestazione della intelligenza? ..... Abbandono per ora tali questioni sotto domanda interrogatoria; altrove le riprenderò e le svolgerò siccome meglio mi sarà dato fare. Adesso mi limito a rimarcare che l'esperimento ci insegna che le fibre eccitabili dei fasci inferiori o fulcrali della midolla dei pesci arrivano solamente e si arrestano ai ganglii interni dei lobi ottici e probabilmente ai gangli inferiori, poichè fra tutte le parti encefaliche del pesce trotta, eccettuata la midolla allungata, sono i soli che, sotto una irritazione meccanica, siano capaci di provocare delle convulsioni muscolari.

Per quel poi che spetta alla fondamentale tessitura del cervelletto, egli è certo che in detto organo nervoso mettono capo le fibre, o, per meglio dire, gran parte delle fibre dei fasci spinali o superiori della midolla; ed è egualmente certo che alle irritazioni meccaniche il cervelletto non è punto sensibile, laddove le fibre dei fasci spinali sono sensibilissime. Io spero di togliere questa apparente contraddizione di fatti, se altrove dimostrerò che le fibre sensibili ed addolorabili della midolla non si gettano nel cervelletto, ma si rendono, come a loro centro, e si arrestano al seg-

mento posteriore o meglio, nei pesci, superiore, della midolla allungata; e se inoltre dimostrerò che le fibre del cervelletto, senza essere sensibili, servono ciononullameno ai fenomeni sensitivi.

Capo IX. — *Metodo sperimentale.*

Preso il pesce ed involto in un pannolino, affinchè non scivoli dalle mani, si dà a tenere ad un assistente, il quale presenta il capo dell'animale all'operatore. Questi, con un coltello esporta, raschiando, la cute che aderisce tenacemente al cranio e con prestezza leva mediante tanaglia incisiva la volta di quest'ultimo. Al di sotto della parte ossea del cranio rimane talvolta, nella parte anteriore, una laminetta cartilaginea, che facilmente si solleva e si taglia colle forbici.

L'ablazione del cranio è facile e scevra di pericolo di ferite accidentali della massa nervosa, essendo tra questa e quello interposto uno strato di sostanza grassosa. Talvolta però, volendosi scoprire di troppo il cervelletto, si corre pericolo di produrre la lussazione vertebrale e la morte istantanea dell'animale.

Alla sola esportazione del cranio suole nei pesci succedere una certa prostrazione, sia che ciò avvenga per la lesione fatta o per la momentanea sospensione della respirazione durante l'atto operativo. La prostrazione è tanto maggiore quanto più voluminoso è il pesce che si esperimenta; perciò corrispondono meglio i pesci piccoli che i grossi. Ordinariamente tale stato non dura a lungo, giacchè entro breve tempo, sotto l'azione di acqua ben aereata, si fanno snelli e vispi. Che se l'abbattimento non svanisce, giovano allora tali pesci per le punture delle varie parti encefaliche.

Visto poi che il pesce ha ricuperata la primitiva sua energia, si prenda nuovamente, si netta diligentemente l'organo nervoso, che si vuol esperimentare, dalla sostanza gras-

sa che lo ricopre, usando la precauzione di lasciare involti gli altri ganglii per difendersi dall'immediato contatto dell'acqua.

Si pratica allora la lesione di quell'organo, del quale se ne vuole indagare le funzioni, e quindi si restituisce il pesce alle acque del fiume suo nativo. Si approfitta di mucchj di sassi per circoscrivere nel fiume stesso un certo spazio, dal quale il pesce non possa togliersi e sfuggire alla osservazione dello sperimentatore. Ivi ponendo ben mente, dopo svanita la primitiva prostrazione dell'animale, al modo con cui muovesi, a suoi atti, alle sue tendenze e facendo tutte quelle altre osservazioni, che si credono opportune, si giunge ad ottenere quei risultati che io ho in addietro esposti, e dei quali se ne potranno ottenere altri maggiori da persone più abili, che io non sia, variando all'uopo le esperienze e praticandole altresì sopra varj generi di pesci.

Spiegazione delle figure.

Tavola prima.

Fig. 1.ª

Encefalo di trotta veduto per la faccia superiore.

f — Lobi olfattivi.
c — Cervello.
l o — Lobi ottici.
q — Cervelletto.
m — Midolla allungata col principio della midolla spinale.

Fig. 2.ª

Encefalo di trotta veduto di fianco.

f — *c* — *l o* — *q* — *m* — come alla fig. 1.ª
2 — Nervo ottico.
z — Lobo inferiore.

Fig. 3.ª

Encefalo di trotta con arrovesciate per di fuori le lame ottiche dei lobi ottici.

f — *c* — *l o* — *q* — *m* — **come sopra.**

x — **Commessura cerebrale.**

x' — **Commessura dei lobi ottici.**

a a — **Lame ottiche.**

r — **Quadrigemelle.**

Fig. 4.ª

Encefalo di trotta con esportata parte delle lame ottiche dei lobi ottici.

f — *c* — *l o* — *q* — *m* — *x* — *x'* — *a a* — *r* — **come alla figura 3.ª**

r' — **Quadrigemelle succenturiate.**

b — **Ganglii interni.**

Fig. 5.ª

Encefalo di trotta nel quale furono spaccate e rovesciate al di fuori le lame ottiche, le quadrigemelle ed il cervelletto, per far vedere che le quadrigemelle non sono altro che una dipendenza del cervelletto.

f — *c* — *l o* — *q* — *m* — *x* — *x'* — *a a* — *r* — *r'* — **come alla figura 4.ª**

b — **Gangli interni.**

Fig. 6.ª

Encefalo di trotta veduto per la faccia inferiore.

f — *c* — *l o* — *q* — *m* — **come alla figura 1.ª**

2 — Nervi ottici col loro incrociamento.

z — **Lobi Inferiori.**

Il veleno americano detto *curaro*; *studj sperimentali fisiologici e tossicologici applicati alla patologia ed alla terapeutica dei zoojatri* **MORONI ERCOLE** *e* **DELL' ACQUA** *dottor* **FELICE**, *assistenti presso la Regia Scuola superiore di medicina veterinaria di Milano.*

« Oggetto delle scienze è il vero ».

Una sostanza potentemente venefica che in questi ultimi anni attirò in singolar modo l'attenzione dei cultori delle scienze naturali, fu a buon diritto il *curaro*.

Questo veleno confezionato dai selvaggi dell'America, vale come terribile strumento di morte per le frequenti contese che insorgono fra loro o cogli uomini civili del Nuovo Mondo e specialmente per la caccia dei varj animali che sostengono l'alimentazione delle numerose, varie e nomadi loro tribù.

Ma ben altre proprietà del curaro, oltre la accennata potenza d'azione, valse a mettere in giuoco il pubblico interesse, giacchè il veleno americano che forma soggetto di questi studj è un composto di cui gli elementi costitutivi presi forse dai tre regni della natura sono ancora pressochè sconosciuti o dubbiosi. Il capo o *kassique* (detto anche *curacka*) di alcune tribù selvaggie americane, o qualche individuo a ciò singolarmente destinato, conosce esso solo il segreto della confezione del veleno. Esso solo ne è il religioso custode e da lui stesso viene distribuito con aggiustata mano nelle facili occasioni di combattimento o pei bisogni della caccia.

Gli americani usano del curaro intingendo in esso la punta delle loro freccie, che spiccate con straordinaria precisione uccidono istantaneamente gli animali e l'uomo stesso appena che il veleno abbia passata la cute: e quella dose stessa, è pur mirabile! introdotta in qualche modo in uno degli estremi del tubo gastro-intestinale non produce inconvenienti apprezzabili. — Gli animali poi che per esso vengono a morte, anzichè, come corpi avvelenati, essere respinti dal novero degli alimenti, sono al contrario ritenuti buonissimi e gustati anche dai palati più difficili.

A tutto ciò che, secondo noi, vale a dare un'idea generale dei caratteri del curaro e che già basta a suscitare interesse e meraviglia, aggiungasi il fatto che della sostanza in discorso se ne volle fare da alcuni un prezioso mezzo terapeutico contro varie terribili nevrosi dell'uomo e degli animali domestici, che furono e saranno forse per sempre

lo scoglio malaugurato ed insormontabile della medicina umana e veterinaria.

Il primo pensiero di questi studj, che peritosi e trepidanti presentiamo al pubblico, venne in noi dalla gentile cessione, fattaci a scopo sperimentale, di poca quantità di curaro e di alcune freccie avvelenate di cui era possessore il prof. *Patellani Luigi*. A questi era stato pur gentilmente ceduto dal distinto geografo signor *Gaetano Osculati* che lo acquistò dagli *Indiani* dell'Alto Amazzone in occasione del suo viaggio nell'America equatoriale — Ad ambedue e specialmente al secondo che ci forniva di altra rilevante quantità di *curaro*, noi tributiamo in questa occasione i convenevoli ringraziamenti. — A questi donatori s'aggiunsero poi gli egregi fratelli nobili Turati, cultori distinti delle scienze naturali, rilevatarj e conservatori della preziosa *collezione etnografica* portata dall'America dal signor Osculati e che s'ammira nel palazzo Turati in via dei Meravigli. Anche ai signori Turati sentiamo il bisogno d'indirizzare i sensi della nostra gratitudine.

La nostra qualità di addetti alla Scuola veterinaria di Milano reseci più facile la via dei presenti studj per il gentile appoggio accordatoci dall'onorevole locale Direzione che concesse i mezzi materiali all'uopo. D'altra parte nella scuola stessa noi potevamo avere dei testimonj che meglio accertassero noi della realtà dei successi ed il pubblico della verità di quanto andremo esponendo (1).

Precipuo indirizzo alle nostre investigazioni fu quello anzitutto di far conoscere ai medici-veterinarj *che fosse e a che valesse il curaro* e con ciò abbiamo sperato di chiu-

---

(1) Al solerte assistente sig. *Pirovano Paolo* ed al giovane veterinario signor *Poli Giuseppe* di Brescia siamo debitori di ringraziamenti per l'intelligente ajuto che ci hanno prestato in buona parte dei nostri esperimenti.

dere in qualche modo una lacuna, fatti accorti che anche i più rispettabili periodici veterinarj, italiani e stranieri, osservarono sull'argomento il più completo silenzio od appena ne fecero cenno.

Altro scopo che ci siamo prefissi, studiando il curaro, fu quello d'investigare la sua reale importanza nel campo della tossicologia, della patologia, della terapeutica (ove ci parve adombrato un probabile sussidio a varie inguaribili infermità), ma più che tutto abbiamo inteso di esplorare il curaro come *mezzo analitico fisiologico.* — Per esso abbiamo sperato di poter spingere alcun poco lo sguardo in alcuni anditi oscuri della vita.

Se in qualche cosa saremo riesciti, apparirà più avanti.

Intanto abbiamo creduto conveniente di dar forma ed ordine alle nostre annotazioni onde facilitarne l'esposizione e servir meglio alla chiarezza. In una *prima parte* daremo la *Storia naturale del curaro*, cui terrà dietro ciò che spetta alla *fisiologia*, alla *patologia*, alla *terapeutica*, facendo seguire ognuna di queste divisioni, ove occorrerà, di quelle considerazioni che crederemo del caso, riserbandoci al fine del nostro povero lavoro di riassumere quelle conclusioni generali che emergeranno dai fatti meglio appurati, dalle teoriche più accettabili e specialmente da esperimenti rigorosamente interpretati.

Le nostre conclusioni saranno esse tali da offrire un adeguato criterio delle proprietà del *curaro?*.... Appena lo speriamo. In ogni modo avremo forse reso un servigio alla scienza ed ai colleghi schiudendo la via a nuove prove, alla ricerca del vero.

I nostri studj fra gli altri incentivi ebbero quello delle celebri pubblicazioni sull'argomento di *Fontana* (1), di *Clau-*

---

(1) « Traité sur le vénin de la vipère, sur les poisons américains, etc. ». par *Felix Fontana*. Florence, 1781.

dio Bernard (1) e di *Polli* (2), ai quali ogni volta ci parve conveniente per servir meglio alla chiarezza ed alla verità, non ci siamo fatto scrupolo di ricorrere per pensieri e per parole, convinti come siamo che per essere utili non è necessario d'essere affatto originali.

Forse riesciremo a dubitare di alcune opinioni di uomini che nella scienza consideriamo eminenti e che altamente rispettiamo. A ciò saremo indotti dai fatti, non dalle sole teoriche, che, anche speciose, debbono sempre essere subordinate ai risultati della esperimentazione. A questo proposito uno dei più stimabili osservatori della natura, ebbe a dire: « En médecine quelques que soient les craintes ou les expérances que le raissonnement inspire, si l'experience dit le contraire, c'est l'experience qu'il faut croire ».

Non possiamo e non dobbiamo chiudere queste nostre premesse senza esternare i sensi della nostra gratitudine all'onorevole Giunta Municipale di Milano che sempre inchinevole agli studj proficui e positivi (3) ci accordava l'uso

---

(1) « Leçons sur les effets des substances toxiques et médicamenteuses », par M. *Claude Bernard*. Paris, 1857.

(2) « Esperienze sull'azione del curaro », del dott. *Gio. Polli*. « Annali di chimica », 1860, ed « Annali di medicina », 1861.

Sappiamo che lo stesso prof. *Polli* in unione ad altri studia ancora sperimentalmente il curaro e che anche i prof. *Mantegazza* e *Lussana*, ognuno per conto proprio, studiano lo stesso argomento. — Siamo persuasi che sì chiari ingegni non tralasceranno di rendere pubblici, e presto, i loro preziosi trovati.

(3) Varj ed importanti furono i lavori scientifici che a Milano videro la luce per la egregia consuetudine del Municipio locale di porre a disposizione dei medici i cani destinati all'uccisione. — Ci compiaciamo di accennare che questi « Annali universali di medicina » e la « Gazzetta medica lombarda » accolsero i pregevoli studj dei dottori *Quaglino, Restelli, Tizzoni, Manzolini, Strambio, Polli, De-Cristoforis*, ecc., sulla galvano-ago-puntura,

d'un gran numero di quei cani, che a scopo igienico accalappiati per le strade e non riscattati in tempo conveniente, sono dannati a morte. — Furono i cani ai quali concedemmo *i massimi onori* di servire alle nostre investigazioni, come quelli che per organizzazione interna e per squisite manifestazioni vitali meglio di altri bruti possono essere raffrontati all'uomo ed ai più utili animali domestici.

Parte Prima.

Storia naturale del curaro.

> « Les abeilles pilottent ça et là les fleurs
> et en forment le miel, qui est tout leur ».

Col nome di *curaro* si conosce presso di noi una droga velenosissima che è argomento di commercio soltanto fra gli uomini selvaggi e fra questi ed i civilizzati delle due Americhe.

Essa è conosciuta anche colle varie denominazioni di *curare*, *urari*, *veneno dos Indios*, *ourary*, *woorara*, *wourali*, *Llamas*, *ciguela*, *vurali*, *poison des flèches*, ecc., il qual ultimo nome è usitato dai francesi per indicare l'uso che i naturali di quei paesi ne fanno.

Capitolo 1.° — *Notizie storiche ed usi del curaro.* — Vuolsi che il primo importatore di questo veleno in Europa sia stato Walter Raleigh di ritorno dalle Guiane nel 1595; ma parlasi vagamente di alcune freccie avvelenate che nel 1535 Diego de Ortaz, di ritorno dall'Orenoco, spedisse con della polvere d'oro alla Corte di Madrid. — Si conosce d'altra parte che nel 1555 il cavaliere di

---

ull'azione di alcuni umori animali e di varie sostanze medicamentose, sugli eteri e sul cloroformio, sull'azione del curaro, sull'importanza del periostio, ecc.

Villegaguon, essendosi prefisso di tentare una spedizione commerciale utile alla Francia, si diresse con una squadra di altri calvinisti al Brasile ove dovette acerbamente combattere onde aprirsi la via alle Amazzoni, sulle cui sponde, appena giunto, dovette ancora sostenere un micidialissimo combattimento contro i selvaggi, nel quale perirono due terzi della sua comitiva avvelenati dalle freccie.

Salvatore Giulio racconta che gli *Ottomachis* spingono con una *sarbacana* le freccie della lunghezza d'un palmo, di cui la punta è intrisa da un veleno sì forte da uccidere un animale non appena vengagli per essa scalfita la pelle.

In tempi a noi più vicini il celebre Humboldt (1) conosceva ed annunciava il *curaro* come un terribile veleno di cui si servono le popolazioni più antropofaghe dell'Orenoco e delle Amazzoni.

Il viaggiatore lombardo Gaetano Osculati (2) riferisce che alcune tribù selvagge americane conosciute coi nomi di *Jaguas, Oreckones* e *Ticunas* sono famose « per la confezione di certi veleni attivissimi che uccidono in due o tre minuti di tempo un animale qualsiasi non appena resti ferito colle loro freccie ».

Gli uomini primitivi selvaggi d'America, ancora oggigiorno nomadi, viventi di caccia e di preda, di solito sono paurosi e fuggono alla vista degli Americani civilizzati e degli stranieri. Inclinati però al sangue e generalmente avidi della carne degli Europei si abbandonano all' esterminio delle carovane che osano innoltrarsi nelle vergini regioni da essi abitate ed il loro strumento di offesa è la freccia avvelenata col curaro.

Le freccie variano all'infinito per forma, diametro e na-

(1) « Viaggio alle regioni equinoziali del Nuovo Mondo ».

(2) « Esplorazione delle regioni equatoriali lungo il Napo ed il fiume delle Amazzoni ». Milano, tip. Bernardoni, 1848

tura a seconda delle varie tribù abitanti le rive delle Amazzoni, del Napo o le inospite selve delle Guiane o le vergini foreste del Brasile, del Chili, del Perù, ecc. Si possono però ridurre a due principali distinte categorie, cioè: le freccie da guerra e le freccie da caccia.

Le prime o da guerra, chiamate *nagiche caum*, hanno l'estremità assai puntuta formata da denti od ossa d'animali feroci; altre sono terminate con punta di selce od altra pietra focaja o semplicemente da legno durissimo. La forma di questa punta ora è lanceolata, elittica, ora conica, prismatica, ovale ad orli lisci e talora rientranti; le punte delle freccie dei *Guatemali* hanno lateralmente una cruna ovale che riempiono di veleno, precisamente come si fa coll'ago d'innesto e di cui valgonsi anche per la caccia dell'*Anta*. Finalmente quelle della Polinesia terminano con una punta di metallo intorno alla quale sono disposte in senso inverso delle spine che impediscono di ritirare l'avvelenato dardo.

Le seconde o da caccia, dette *nagiche nigmerau*, generalmente hanno il dardo mobile, ve ne sono però a punta fissa, dette *nagiche baccanumce* e queste offrono una serie di rigonfiamenti e restringimenti; allorchè feriscono un animale, per il peso stesso della freccia e per il dibattersi che fa la vittima, il dardo avvelenato si rompe a livello di uno degli accennati restringimenti e la ferita riesce necessariamente mortale.

Il selvaggio, principalmente il *Botocudo* che abita la costa orientale del Brasile, lancia queste freccie con una straordinaria aggiustatezza; servesi all'uopo o degli archi, *bodoques, bodoguera* (*pucuna* degli Xibaros), oppure delle *esgrawatanas, sarbacana*, ecc. (1).

---

(1) L'*esgaravatana* è una canna della lunghezza di 3 a 4 metri, di forma leggermente conica, levigatissima all'interno. Ecco la relazione dell'Osculati nella sua citata opera: « Per fabbricare

Denis nella sua Storia del Brasile, dice:

« Tutta la vita del selvaggio pende dalla sua abilità a far uso della freccia: lo impara fino dalla più tenera infanzia; la sua debolezza ancor l'obbliga a strascinarsi sulla sabbia e sa appena camminare che dal padre riceve un piccol arco e delle freccie e si esercita a saettare gl'insetti ed anche gli uccelli. A sette od otto anni può di sovente provvedere al proprio sostentamento ».

Dalla provincia di *Pichincha* discendendo pel Napo e lateralmente lungo il *Rio Aguarico, Putumayo, Curaray* e *Masan*, le varie tribù selvaggie dei *Jaguas*, *Auckuteres*, *Chotes* appartenenti alla nazione degli *Encabellados*, come pure le altre tribù degli *Aickiras, Simignaës*, *Maisamaes*, *Ocayas, Oritus, Aguaricos*, ecc., che si estendono fino all'*Alto Maraguone* o *Rio delle Amazzoni*, si servono per la caccia di piccole freccie fatte di *Ciunta* o legno di *Palma*.

L'uso delle freccie spinte nella carne è il miglior modo d'uccidere. Esse poi sono più pericolose e mortali del ve-

---

coteste armi, tagliano (i selvaggi) per metà un palo, segnandovi precisamente con filo rosso la linea di mezzo, e lo vanno scanellando di dentro col mezzo di due denti di un rosicante detto *lamucha*, assai taglienti a guisa di scalpello. Lo rendono levigato con acqua ed arena, indi uniscono i due pezzi e li involgono in una fascia stretta formata di alcune liane e vimini, spalmando la superficie con un bitume composto di resina e cera. Fatta questa operazione, introducono nel foro una lunga bacchetta di legno di *ciunta*, alla cui estremità sta aderente della sabbia e con quella vanno soffregando finchè sia ridotto il foro ben liscio e rotondo, di dimensione tale che vi possa entrare una piccola e sottil freccia. Vi collocano un osso a guisa di imbuto pel quale soffiare la saetta; poco distante dall'imbuto inseriscono una punta onde dirigere il colpo. Sono così destri nel maneggio di tale arma, che rare volte sbagliano un piccolo *uccello mosca* o *collibri* alla distanza di 50 a 60 passi ».

leno sciolto nell'acqua e semplicemente applicato alla parte ferita.

Fontana disse che il veleno delle freccie, se si tuffano prima le loro punte nell'acqua calda, è più attivo e sicuro nella sua azione.

La diversa attività delle freccie è inoltre da attribuirsi alla diversa loro provenienza colla quale coincide certamente un diverso modo di preparazione. Le freccie delle India *occidentali* furono trovate più attive di quelle delle Indie *orientali.*

Gli animali uccisi colle freccie curarizzate, anzichè pel contatto del veleno stesso assumere perverse, micidiali qualità per chi ne mangiasse, diventano all' incontro più apprezzate, ricercate ed appetite. Sulle rive dell'Orenoco non si mangia pollame che non sia stato ucciso per la punta di una freccia avvelenata. Gl'Indiani delle missioni presumono che la carne di questi animali sia buona per il solo unico fatto della puntura della freccia avvelenata. Secondo *Reynoso* gl'Indiani mangiano la carne avvelenata dal curaro essendo persuasi che il veleno valga a rendere la carne stessa più frolla, più saporita, più digeribile.

Capitolo 2.° — *Natura del veleno americano.* — Le più strane contraddizioni regnano sulla natura di questo veleno. Alonzo Martines vuole che sia confezionato colla radice dell'elleboro.

Secondo Hartsinck quelli che preparano il curaro ne provano l'efficacia avvelenando un dardo e lanciandolo contro un albero; se dopo tre giorni l'avvizzimento e la morte hanno invaso quel vegetale, si giudica il veleno essere di buona qualità. Gl'Indiani del *Quixos* delegano alcune donne per la preparazione del veleno e queste vanno orgogliose dell' onore; con questo però, che se durante l' operazione non rimangono vittime delle esalazioni, vengono dai loro parenti battute colle verghe fino a morte.

È opinione d'alcuni e fra questi del La Condamine che

il *curaro* venga preparato da donna condannata a morte e che un mezzo atto a conoscere la buona riescita del veleno sia quello di esplorare i vapori ch'esso emana durante la concentrazione, i quali vapori debbono uccidere la persona che li inspira.

Dicesi inoltre che fra le orde che abitano lungo il Napo, come le *Mundrucus*, le *Anckenteres*, le *Albyckiras*, vengono generalmente incaricate della confezione, custodia e vendita del curaro, le donne sterili e le più attempate.

Bancroft fa provenire questo veleno da una liana chiamata dagli Indiani *nibbees*. Egli distingue il *ticunas* confezionato con trenta differenti specie di radici e di erbe da quello degli *Arrowaks* nel quale entrerebbero denti e fegati di serpenti velenosi. Egli infine avrebbe potuto assistere alla fabbricazione di quello della tribù degli *Accawaus* composto di

Radice di Woorara	6	parti
Essenza di Worba corbacoura	2	»
Carteccia di Couranabi	1	»
Radice di Baketi e di Hatchybaly . . .	1	»

Questi ingredienti devono essere raschiati prima di farli cuocere nell'acqua, la quale passata per un filtro viene evaporata alla consistenza di catrame che si lascia poi essiccare nei recipienti stessi di argilla.

De Pau (« Recherches philosophiques sur les Américains », tom. II, pag. 308) ritiene essere il curaro una liana con fiori a quattro petali, di color giallo pallido, con piccoli semi in forma di fave ed un frutto piriforme.

Martins afferma che il curaro dell'Esmeralda sull'Orenoque, il wurali di Surinam e l'urari d'Yupurà contiene un unico principio attivo proveniente d'una stessa pianta stricnacea, mentre il veleno dei *Ticunas* sarebbe preparato con una perispermica (*Cocculus Amazonum*, M.) la quale si dice contenere della picrotoxina. Egli riferisce che alcune tribù

indiane brasiliane impiegano il latte dell' *Euphorbia cotinifolia* o l'*Hura crepitans* od i frutti astringenti del *Guateria veneficiorum*, facendoli cuocere nell'acqua ed aggiungendovi delle grosse formiche, denti di serpenti velenosi e la testa della prima rana che intesero cantare il giorno della preparazione.

Ecco come si esprime Watterton che nel 1812 imprese il viaggio di Guiana per studiare questa energica sostanza: « Sembra che gli Indiani *macussi* o *macù* della corografia brasiliana, sieno i più abili ad estrarre questo veleno vegetale che indicano col nome di *vurali*. Questo nome proviene da una liana che nasce nel deserto e che forma il principale ingrediente della preparazione. Una radice amarissima e due sorta di piante bulbose che contengono un succo verde e viscoso, vengono anch' esse raccolte con diligenza e probabilmente a queste piante devesi l'azione del *vurali*. Ma non contento l'Indiano d' essersi procurato quei veleni attivi, vi unisce delle sostanze animali, come formiche velenose, uncini macinati di serpenti labari, che tiene in serbo per tale occasione. Uniti che sieno gl' ingredienti, l' operazione non è senza pericolo. Il miscuglio si fa con attenzione estrema e sembra che l' Indiano, lungi dal considerare questa manipolazione come un atto indifferente, lo consideri come un'opera di tenebre e mistero. Secondo l'opinione dei cacciatori ad *esgaravatana*, malgrado le possibili precauzioni, sconcerta sempre la sanità. Credono altresi che alla fabbricazione del *vurali* presieda uno spirito maligno, tanto che non si permette nè a donne, nè a donzelle d'essere presenti per tema che il demonio non eserciti sopra di esse la sua influenza. Quando sono compite le diverse operazioni giudicate indispensabili, il liquore che ne risulta si presenta d'aspetto sciropposo, denso, di color bruno oscuro. Con questa sostanza intonacano la punta delle freccie ed il *vurali* versato in un vasetto o in una zucca si conserva diligentemente nel sito più asciutto della capanna ».

A proposito delle tribù dell' Esmeralda ricorda l'*Humboldt* che nel suo viaggio in America dal 1799 al 1804, ha veduto come quei selvaggi componessero il *curaro.* Nel giorno destinato vanno essi a raccogliere una specie di *liana* chiamata dagli Indiani *bejuco de mavacure* che raccogliesi in gran copia sulla riva sinistra dell' Orenoco e nei terreni montuosi e granitici di *Guanaya* e di *Yumariquin*; dopo di ciò fanno festa e si ubbriacano; allora l' allestitore del veleno si ritira solo, ne raschia col coltello i rami che hanno un diametro di 4 a 5 linee; la corteccia che n'è stata tolta, viene, sotto un rullo di pietra, schiacciata e ridotta in filamenti finissimi, i quali poi prendono il color giallo. Tutta questa massa si getta in un filtro a imbuto alto 8 pollici e con un'apertura di 4 pollici. Quest' imbuto, fra tutti gli utensili dell'Indiano, era quello del quale il *padrone del veleno* (che tale è il titolo del vecchio indiano incaricato della preparazione del curaro) *omo del curare*, ne menasse maggior vanto. Esso era fatto di una foglia di *banana*, accartocciata e posta dentro ad altre foglie di palma parimente accartocciate. Tutto questo apparato era sostenuto da un trespolo leggiero, fatto di picciuoli e di rachidi di palma. Dapprima se ne fa un' infusione a freddo versando dell'acqua sulla scorza pestata del curaro. Per parecchie ore filtra goccia a goccia a traverso l'*embudo* un' acqua giallastra che è il liquor velenoso che si riduce alla necessaria attività concentrandolo a densità: vi si unisce dappoi un altro succo vegetale assai denso e viscoso cavato da un'altra pianta a larghe foglie, denominato *kiracaguero* secondo *Humboldt* e *maramù* secondo *Schlomburgk.* A questo punto dell'operazione il liquido assume una tinta decisamente nera che si coagula in una massa d' aspetto catramoso.

Coll'assaggiare di tanto in tanto quel liquido e dalla sua maggiore o minore amarezza, si giudica se la concentrazione col mezzo del fuoco sia stata spinta convenientemente.

In questa operazione nulla vi sarebbe di pericoloso. I vapori che si innalzano dalla caldaja non sono nocevoli, checchè ne abbiano detto i missionarj dell'Orenoco.

Richard Schlomburgk ed *Humboldt* accertano non entrare nella costituzione del curaro sostanze animali ed asseriscono d'aver veduto impiegare la corteccia dello *Strycnos toxifera*, di cui riportiamo la descrizione data dal dottor *Klotzch* nel Dizionario enciclopedico delle scienze mediche di Berlino, anno 1847.

« *Strycnos toxifera*, *Schlomburgk.* — Pedicelli pilosi, uni bracteati, bracteis alternis. Calyx s-partitus; laciniis lanceolato-linearibus, pilis flavo-fuscescentibus, subulatis, longis septatis ».

« Corolla hypocraterimorpha, extus pilis longis patentibus obsita, apice attenuata, intus glabra; limbus quinquelobus patens; laciniis oblongis, obtusis, basi niveo lanatis, versus apicem albido-pubescentibus, per tortione ad longitudinem tubi brevibus. Antheræ oblungae biloculares, sessiles, exertæ rimis longitudinalibus dehiscentes in fauci. Ovarium glabrum, oblungum, superne attenuatum, in stylo subulato continuum biloculare; loculis multi-ovulatis. Ramis scandentibus cirrhisque, pilis longis, patentibus, rufis, dense obtectis; foliis sessilibus, ovali-oblongis acuminatis membranaceis trinerviis, utrinque pilis longis, rufis, hirsutis; fructibus maximis globulosis. Folia 3-4 pollicaria ».

Trovandosi uno di noi nel 1857 nell' America meridionale accettò l'invito d' un amico brasiliano di recarsi nella provincia di *Minas Geraes* a vedervi la gran festa della settimana santa che si celebra annualmente ad *Ayuruoka* con una pompa religiosa entusiastica e veramente singolare e che continua l'intiera settimana senza interruzione nè di giorno, nè di notte. Pernottando nelle vicinanze di quella città in una piccola *Aldea* ricevette cordiale ospitalità da un Bblocudo della tribù di Endgekermung fatto prigioniero dai *soldados da conquista* in una spedizione comandata nel-

l'anno 1840 nel *Mato-Grosso.* Appesa ad un' estremità di un'*amaca*, nella quale giaceva tutto il giorno, vi stava un *turcasso* pieno di freccie di legno di ferro o *Ciunta* le cui punte erano avvelenate per il tratto di tre centimetri circa. Quest'uomo d'aspetto veramente ributtante, ma di carattere dolce, quasi affettuoso, inspirava interesse e compassione allorchè si fece a raccontare le sue sventure. Dopo aver accennato di volo l'epoca della sua più bella età passata nelle patrie foreste, condotto prigioniero a Rio Janeiro, ebbesi tosto dall' imperatore libertà e denaro. Il suo primo pensiero fu di ritornare alla vita del selvaggio, ma al compimento del suo divisamento sorgevano sempre nuovi ostacoli per cui mancò di coraggio; cadde in un profondo abbattimento e nella vita errante ch'era costretto di condurre ammalò gravemente. Cercò asilo in una *Fazenda* ove da una *mulata* vennegli prestata assidua cura ed assistenza per cui risanava perfettamente. Alla gratitudine pel bene ricevuto s' aggiunse per quella donna un sentimento non meno nobile; il selvaggio e la mulata si amarono. Senonchè la morte presto le rapì l'affettuosa compagna e d'allora in poi viveа isolato, malinconico, apatico in quella piccola Aldea. — Interrogato sul *turcasso* delle freccie, rispose essere l' unica memoria rimastagli della sua famiglia e che religiosamente custodiva. Alla domande mossagli sulla natura e confezione del veleno, disse che un sacro giuramento impediva a tutti i membri delle singole tribù di manifestarne il segreto, ma dal momento ch'egli aveva contratto vincolo d'amore con una *estrangeira,* si riteneva sciolto d'ogni giuramento. Riferì allora che nella sua tribù girovaga v' erano tre vecchie destinate alla preparazione del veleno per le freccie ed il lavoro veniva presieduto da un uomo, che rimasto vinto in qualche rizza, viengli dal *Kerengnatnuck* o loro capo, strappato dal labbro la *botoca* o *gnimato*, la cui mancanza costituisce il marchio più disonorevole dell' infamia. Le tre donne vanno a caccia d'una grande quantità dei più grossi

rospi, intanto che l'uomo condannato alla pubblica esecrazione dispone un gran fuoco. I raccolti schifosi rettili vengono accuratamente in ogni lor parte lavati e soffregati al ventre colle foglie della *Trombeteira* (Datura erborea) ed indi legati vengono posti in tanti piccoli recipienti di terra. Quando ciò è disposto avvicinano i vasi contenenti i rispettivi animaletti al fuoco, lasciandoli sotto l'azione d'un calore tollerabile colla loro vita e valevole a promuovere un'abbondantissima secrezione della parte che mano mano vanno raccogliendo in un solo *pote*. Dopo un certo tempo ridonano la libertà ai rospi, i quali per la maggior parte muojono, e mettono a bollire il liquore ottenuto con molta quantità di corteccia della radice di timbò finamente grattuggiata.

Il *timbò* (Paullinia pinnata) è un arbusto che costituisce un genere delle piante della famiglia delle *Sampindacee*, comune a quasi tutto il Brasile e che i Portoghesi tengono in grande pregio come medicamento giovevole a calmare i dolori addominali, a guarire le idropisie, ecc., e che applicano per uso esterno. Ecco quello che dice in proposito *Chernoviz* (1):

« La corteccia della radice di *timbò* ha lo spessore di 3 a 6 linee, di colore giallo roseo esternamente, giallo internamente, odore aromatico, piacevole, che rassomiglia al muschio ».

« A casca da raiz de timbò tem 3 a 6 linhas d'espessura, amarello-rosada por fora, amarello por dentro; cheiro aromatico, agradavel, semelhante ao do almiscar ».

« Questa corteccia è dotata di azione narcotico-acre; in alta dose è velenosa. La

« Esta casca è narcotica e acre; em alta dose è venenosa. Sua infusao emprega-

(1) « Formulario ou Guia medica », por Pedro Luiz Napoleao Chernoviz. Rio de Janeiro, 1852, terceira ediçao.

sua infusione s'impiega esternamente come sedante. Si fa con essa e con q. s. di farina di semi di lino un cataplasma da applicarsi sul luogo dolente. Questo infuso si prepara con sedici oncie d'acqua bollente e mezz'oncia di corteccia della radice di timbò. I cataplasmi di timbò producono qualche volta una eruzione pustolosa della pelle ».

se exteriormente como calmante. Faz-se com ella e com q. s. de farinha de linhaça, uma cataplasma que se applica sobre o lugar doloroso. Esta infusao prepara-se com 16 oncas d'agua fervendo e meia onça de casca da raiz de timbò. As cataplasmas de timbò pruduzem as vezes uma erupçao pustulosa na pelle ».

Negli « Annales du Museum national d'histoire naturelle », anno 1804, troviamo una bellissima dissertazione scritta dall'immortale botanico *A. L. Jussieu* intorno a 21 specie di timbò. Da essa ricaviamo la descrizione data da *Commerson* della più comune che rinviensi al Brasile:

« Tige légérment velue, ses feuilles sont composées de huit rangs de folioles portée su un pétiole commun non ailé; elles sont simples dans les quatre primiers rangs supérieurs, ternées dans le cinquième, pennées dans le sixième et le septième, demi-bipennées dans le rang inférieur; chaque foliole simple est petite, ovale, entière ou à peine dentée, et rassemble un peu a celles du *thalictrum* ou Pigamon, d'ou vient le nom de *P. thalictrifolia* que nous lui avons donné. Le pétiole commun et les pétioles particulières sont nus et chargés d'un léger duvet comme la tige. Nous n'avons pas vu le fleurs; les capsules en petit nombre etoient rassemblées en grappe courte et seriée à l'extremité d'un péduncule axillaire tourné en spirale, plus court que les feuilles. Elles sont coriaces, mais elles n'ont pas un pivot qui les élève au-dessus du calice. Les trois ailes dont elles sont pourvues partent immediatement de la base et vont toujours en s'élargissent jusqu'au

sommet, ce qui leur donne une forme triangulaire assez particulière ».

Quando la miscela acquista una certa densità vien spremuta e filtrata attraverso uno strato d'argilla disposto in una specie di staccio; indi si espone al fuoco fino a consistenza d'estratto; dopo di ciò il veléno si versa in un'*abobora* o zucca svuotata dalla semente ed essiccata al sole, per il che prontamente si indurisce e si conserva anche per anni senza perdere le sue virtù tossiche. Esso vien custodito dal capo della tribù. Quando ne occorre per l'uso della caccia o delle freccie ne rammolliscono colla saliva una piccolissima quantità in cui poi intingono la punta delle freccie.

Anche l'Osculati parla di questo veleno indiano dicendolo preparato coll'umore virulento dei rospi. *Claudio Bernard* riferisce la notizia comunicatagli da *Roulin* che disse aver veduto preparare il curaro col solo succo di rospo, senz'altro ingrediente.

Che il succo di rospo abbia la micidiale proprietà che emerge da quanto siamo venuti sin quì narrando, noi non potremmo nè ammetterlo, nè negarlo, privi come siamo del minimo dato sperimentale, però non possiamo a meno di segnalare che il celebre naturalista italiano Giuseppe Gené (1) nega ogni virtù venefica « all'umore che i rospi trasudano, quando siano tocchi, dai pori della pelle e principalmente da certe protuberanze che osservansi ai lati posteriori della loro testa ». Il detto umore « ha il colore e la densità del latte, sente d'aglio, è caustico, ed inghiottito eccita stringimento e bruciore di fauci, nausee ed altri peggiori incomodi » che svaniscono però più o meno presto senza lasciare alcuna traccia nell'organismo col quale vennero in contatto.

---

(1) « Dei pregiudizj popolari intorno agli animali e degli insetti nocivi ». Torino, 1853.

Non ci ripugna il credere all'importanza che nella confezione del curaro può avere il *timbò* che trovammo registrato nella Flora brasiliana come un energico veleno narcotizzante e tanto più vi siamo indotti dalla conoscenza che abbiamo che lo stesso timbò entra nella preparazione di un altro potente veleno. Infatti allorchè uno di noi viaggiava l'America ebbe l'opportunità di vedere gli ingredienti coi quali gli africani preparano il *feitiço*, veleno col quale essi si uccidono onde sottrarsi alla schiavitù, che allo stesso fine somministrano anche ai loro più cari, e che propinano pur anco, quando possono, ai rispettivi padroni per ispirito di vendetta. Il *timbò* che, come dicemmo, è la base di quel potente veleno, vien macerato all'uopo per alquanti giorni nella *cachoça* o spirito della canna di zuccaro. Un ingrediente che per importanza vien subito dopo il *timbò* è una specie di *lampiro* a grandi ali o *coleottero luminoso* « *Pyrophorus noctilucus* », volgarmente chiamato *vagalume* o *cagalume*. È un insetto di cui al Brasile se ne trovano diverse varietà e che potrebbero fornire vasto campo di studio all'entomologo (1). Entrano nella composizione del *feitiço*

---

(1) I primi viaggiatori che percorsero le campagne dell'America furono colpiti dallo spettacolo mirabile loro offerto da questi coleottori e ne fecero oggetto delle loro descrizioni. È difficile infatti veder qualche cosa di più sorprendente di quegli sprazzi rapidi di luce che incrocicchiansi in varie direzioni, di quei punti luminosi che rammentano le scintille elettriche più brillanti. Ciò che non trova riscontro di paragone è il subitaneo svanire della luce che si estingue un momento per ricomparire poi subito e scomparire nuovamente. — Oviedo narra che gli abitanti d'Haiti fuggenti alle montagne di notte tempo, scansavano i precipizj attaccandosi ai piedi alquanti coleotteri della specie maggiore, ma sventuratamente venivano presi di mira dagli spagnuoli che riconoscevano i fuggitivi pel moto alterno del passo. — Fu detto che gli stessi abitanti d'Haiti spaventassero i loro nemici spalmandosi

anche alcune *cabeças de cobras jararacas e urulùs* o teste di serpenti velenosi, *Bothrop* (trigonocephalus) *jaruraca D.*, affine al *Bothrops atrox* (1) e finalmente del *pito de cachimbo* (fondo di pipa) (2). Si decanta il liquido e si conserva in *garafas* (bottiglie robuste di vetro colorato) e poche goccie di esso versate in qualsiasi bibita, thè, mathe, caffè, chà, bastano per uccidere un uomo in meno di un' ora.

I *creolos* (schiavi nati al Brasile) vi aggiungono le foglie della *figueira do inferno* o stramonio (Datura stramonium) di cui abbondano tutte le provincie del Brasile.

Quanto alla fabbricazione del curaro e modo d' usarne degli abitanti le rive del *Javari* facciamo luogo a varj brani di lettera indirizzataci dell' egregio signor Osculati.

Stresa, 11 giugno 1863.

. . . .

« Tanto i Ticuuas, Muras, Mayourones che accampano in parte alla riva del *Javari* e *Maranon*, sono abilissimi nella conoscenza delle piante ed erbe velenose e ne fanno un segreto costante fra di loro; hanno poi una vera mania di tutto avvelenare. Più volte gli europei ed i bra-

---

tutto il corpo colla sostanza fosforescente che costituisce la parte luminosa di quegli insetti ed imprimendosi in tal modo un aspetto terribile, specialmente nelle notti tempestose. — La luce di quei coleotteri è sì intensa da accordare la facoltà di leggere di notte per mezzo d'uno di essi. Narra il Padre Du Fertre che con quelle *candelette viventi* leggeva il suo breviario quando venivagli a mancare la luce. (Brasile di Ferdinando Denis. Venezia, 1838).

(1) Nella raccolta da noi portata dall'America si trovano una *jararaca* ed un *urulù* conservati nell'alcool. Se ne fece dono al prof. *Luigi Patellani* che li collocava nel Gabinetto anatomico della nostra scuola.

(2) Il colaticcio della pipa adoperato nelle ricerche fisiologiche dai fratelli dottori *Lussana* fu trovato contenere una quantità relativamente grande di nicotina.

siliani sono rimasti vittime dei loro filtri, bevande narcotiche od avvelenate. Le loro armi consistono in *esgrawatane* colle quali lanciano delle piccole freccie avvelenate simili a quelle di *Zaparos* o selvaggi del Napo; queste sono fatte di legno di palma o *ciunta* e vi volgono all'intorno un pò di cotone che ne riempi esattamente il tubo dell'*esgrawatana* ed è raro che alla distanza di 50, 60 passi non ferisca l'oggetto che vogliono: il veleno col quale preparano la punta delle freccie è talmente violento, che l'animale muore in alcuni minuti. Servonsi pure per spingere le freccie di archi alti da 6 a 7 piedi di legno detto *pau d'arco*, bignonia ad altissimo fusto che fa dei fiori gialli, comunissimo lungo il Napo ed Amazzoni. Le freccie poi sono di legno di *rosa silvestre* e di *ciunta o legno ferro:* sono adornate al basso di penne d'ali di *Toucanos*: esse misurano da 5 a 6 piedi di lunghezza; quelle per la caccia e pesca terminano con un pezzo di canna di bambous acuta e fatta a guisa di lancia: quelle di che servonsi in guerra hanno la punta di legno nero durissimo. Tanto le une che le altre sono sempre avvelenate; però il veleno che usano per le freccie di guerra è più violento e viene preparato dai selvaggi dell' *Ucayale* e dai *Ticunas* che lo conservano entro grandi tubi di *bambous* ».

. . . .

Lo stesso signor Osculati nella sua già citata pregievole opera riferisce sul medesimo argomento quanto segue:

« Tanto gli Yaguas che gli Oreckones ed i Ticunas sono rinomati per la confezione di certi veleni attivissimi che uccidono in due o tre minuti di tempo un animale qualsiasi non appena resti ferito dalle loro freccie. Varj sono i processi adoperati da ciascuna di queste tribù per elaborare tali droghe: il più rinomato si è il *Ticunas*, intorno alla cui preparazione non mi fu dato avere alcuna notizia, mostrandosi quei selvaggi restii a palesarne il segreto, sebbene non abbia mancato di far loro larghe promesse. Per

quanto potei sapere dai Missionarj, venni in cognizione che impiegano sughi di piante, come di *vourarù*, di *curaré* e d'alcune liane dette *supai hausca* (corda del demonio), facendole bollire miste a teste di formiche, dette *congo* e ad altri insetti venefici che raccolgono pria di preparare quel micidiale estratto ».

E più avanti:

« Quello che posso asserire si è d'avere io stesso ucciso scimmie, falchi, rospi, ecc., col veleno *ticùnas* colla massima prontezza, adoperando una piccola freccia intinta in quei succhi. I dardi così avvelenati hanno la stessa attività anche dopo 3 o 4 anni, purchè si conservino in luogo asciutto, come lo è il veleno fin dopo 10 o 12 anni, quando sia conservato in quelle piccole olle di terra ».

In una nota che il signor *Goudot* spediva nel 1844 al signor *Pelouze* parla delle liane come semplice eccipiente del *curaro* il cui principio attivo sarebbe da attribuirsi al veleno di serpenti. Dalla nota testuale riportata da *Bernard*, noi caviamo i seguenti dati.

La maniera di preparare il curaro varia in ogni tribù ove si fabbrica: ritiensi come il più attivo quello proveniente dalle nazioni più vicine all'impero del Brasile. Il processo però che meglio si conosce è quello impiegato dalla tribù del *Mesaya*. Gl'indiani osservano su ciò il più grande segreto e ai soli loro *profeti* (1) spetta la preparazione. Essi impiegano una liane chiamata *curari*, da cui proviene il nome del veleno: la tagliano minutamente e la pongono in macerazione per 48 ore, indi filtrano il liquido e lo fanno lentamente evaporare fino a conveniente concentrazione: allora lo versano in piccoli vasi di terra che mettono sulle calde ceneri onde l'evaporazione continui fino alla consistenza di molle estratto: vi versano alcune goccie

---

(1) Specie di *Esorcizzatori*, che esercitano empiricamente la medicina, veri *Taumaturghi*.

di veleno raccolto dalle vescicole dei serpi più velenosi e l'operazione è terminata allorchè l'estratto è passato perfettamente allo stato di secchezza. Secco e preservato dall'umidità il curaro può conservarsi per tempo indefinito. Esso ha un sapore amaro, ma non disaggradevole: gl' indiani lo impiegano anche come tonico in certe affezioni dello stomaco, ma potrebbe essere mortale in caso di ulcerazione anche piccola della bocca.

Dalla relazione d' una spedizione nelle parti centrali dell'America del Sud fatta dal 1843 al 1847, diretta da *M. F.* di *Castelnau* apprendiamo che le liane adoperate dai Ticunas, Pebas, Yaguas ed Oreckones, chiamansi *pani* e *ramon*. — Il dottor *Weddel* ha studiate queste due piante: la prima appartiene al genere *cocculus* e la seconda forma una nuova specie nel genere *strychnos*.

Circa alle piante che forniscono il curaro leggesi negli *Elemens de Botanique*, stampati a Parigi nel 1861 (1) accennato come principal vegetale lo *strycnos toxifera* del quale si servirebbero i *Macusiis*, gli *Arecunas* ed i *Wapisianas*, mentre pare che i *Ticunas*, i *Pebas*, i *Yaguas* e gli *Oregoni* ricorrano alle piante dette *cocculus toxifera* e *strycnos castelnoeana*. Il già citato *Weddel* illustrò queste piante colle seguenti descrizioni;

« *Coccolus toxiferus*. — C. trunco scadente admodum complanato, caulem fasciatum mentiente; cortice tenuissimo, loevigato aut parce rugoso, trumœo fuscescente lichenumve quorundam thallis griseis variegato; ramulis cylindraceis striatis glabris. *Folia* (junioris plantae) palmaria, ovata, basi acutiuscula, subpeltata, apice abrupte angustissimeque accuminata; 3-5 nervia; nervis marginalibus dimidiam folti longitudinem vix attingetibus, venis secundariis 3-5, versus limbi apicem cum primariis costaque arcuatim anostomo-

(1) « Annali di chimica », del prof. *Polli*, 1862, e « L'Imparziale », 1863.

santibus, tertiariis exilibus parallele transversis; utrinque glaberrima, pagina superiori nitidiuscula laete virenti, inferiori glauca; petiolo longissimo linebum subaequante, etc. ».

« *Strycnos castelnoeana.* — S. caule scadente elato; ramulis elongatis, foliiferis striatis dense ferrugineo demum glabris, cirrhis nullis. Folia elliptico-oblunga, palmaria, acuminata, membranacea, nitidula puberulave, quinquenervia; nervis supra pubescentis impressis, subtus ferrugineo-pilosis marginalibus exilioribus, venis secundariis cum longitudinalibus transverse anastomosantibus rete elegans fingentibus, folia floralia pollicaria bracteiformia, basi incrassata, articulata. — *Flores* in ramulis annuis densissime ferrugineo tomentosis, curymbo-cymosi (cyma vix bipollicari), bracteis linearibus rammulisque tomentosis; calice bracteis nonnullis involucrato, lobis obtusis; corolla inconspicua breviter infundibuliformis, fauce nuda, laciniis apice barbatis basique antherarum, etc. ».

Felice Fontana inclinava a ritenere il curaro di natura unicamente vegetale.

Reischenberg e *Caldwell* (1), medici della marina nazionale degli Stati Uniti dell'America del Sud, hanno portato in Europa due sorta di curaro (*woorard*, varietà *corroval* e *woorara* varietà *vao*) di cui l'una assai più possente dell'altra. Riguardo alla loro composizione nulla riferirono di certo e solo accennarono come assai probabile l'intervento e la preponderanza degli stricnici e d'un *virus* animale che varia secondo le diverse tribù che lo preparano.

Abbiamo interrogato l'amico nostro e distinto botanico dott. *Giuseppe Gibelli* affinchè ci volesse esporre, in mezzo a tante incertezze, il suo parere sulla qualità dei vegetali che probabilmente entrano nella composizione del misterioso curaro. Anch'egli ritiene che questo veleno provenga

---

(1) « Gazette médicale de Paris », 1859.

dalla *strycnos toxifera*, Benth, della famiglia delle Loganiaccee. *A. D. C.* e precisamnnie dal succo spremuto dalla sua scorza. « Succo che i naturali della Guiana inglese, delle rive dell'Orenoco, del Jupure, del Rio Negro e delle foreste del Surinam mescolano a del pepe e coccole di levante per avvelenare le freccie ». E come guida atta a rischiarare forse meglio la natura del veleno americano ci ammoniva che «... del genere *strycnos* sono pure velenose; la *strycnos Tiente Lesch* di Giava, che dà il veleno dal succo della radice, detto dagli indiani *Upas Tijetteck* o *Upas Radja*; la *strycnos cogens*, Benth, della Guiana inglese, detta *Arimaru*; oltre alla *strycnos nux-vomica*, L., che dà la corteccia detta *falsa-augustura*; e la *strycnos ignatii*, Berg, che cresce a Manilla e che dà la maggior parte della stricnina ».

Il professore *Polli* inclina a ritenere il curaro di natura mista, vegetale ed animale, desumendo questa persuasione dalla qualità degli effetti ottenuti dalla sua amministrazione agli animali. I fenomeni convulsivi tonici sarebbero da attribuirsi ad un estratto di pianta del genere *strycnos* e gli effetti decisamente paralizzanti si mostrerebbero d'azione congenere a quella prodotta dal veleno viperino. E non è lontano dal credere che nella sua composizione possano entrare teste di serpenti, formiche velenose, rospi irritati, scorpioni, ecc.

Dai vaghi, incerti ed anche contradditorj indizj emersi dal sin qui esposto, noi stessi sentiamo il bisogno di domandarci: *di che natura è il curarò?*... L'indole selvaggia dei popoli che usano e fabbricano il curaro, i loro costumi non ben conosciuti, il loro linguaggio incomprensibile, il timore e l'avversione che hanno per le popolazioni civili, la manifesta diversità del grado d'azione delle diverse qualità del veleno, l'aureola di mistero e di terrore da cui è circondata presso di loro la sua confezione, sono le ragioni principali per cui ci troviamo ancora al bujo circa alla vera natura del curaro e scusano in certo modo le più

strane novelle narrate e più o meno credute, che circolano sul conto delle sue prerogative.

Il principio attivo del curaro trae dunque origine dal regno animale o dal vegetale?.. La gran maggioranza dei viaggiatori e degli studiosi del curaro lo ritengono di natura *mista*, e tale opinione è in noi avvalorata dalle informazioni suaccennate, avute anche direttamente da un *Botocudo.* — Constatiamo intanto il fatto della patente azione venefica del curaro introdotto direttamente nel sangue e la sua apparente innocuità quando venga ingerito nello stomaco. Del resto siamo d'avviso esistere varie specie di curaro le cui differenze sono contraddistinte da pochi carattari fisico-chimici, ma da importantissime diversità d'ordine fisiologico. A suo luogo cercheremo con argomenti di fatto di provare la verità di questa premessa.

Veniamo ora a conoscere i caratteri fisici e chimici delle qualità di *curaro* di cui fecero uso i più stimabili sperimentatori, non che quelli dei varj *curaro* adoperati per le nostre esperienze.

Capitolo 3.° — *Caratteri fisico-chimici del curaro.* — I caratteri fisico-chimici del *ticunas* (così detto dalla tribù da cui provenne) usato dal *Fontana* (1) consistono precipuamente nell'avere un aspetto irregolare e nel mancare affatto di *sali* (sic), mentre pare egli in gran parte composto di piccolissimi corpuscoli irregolari, sferoidi, a guisa di succhi vegetali. — Essica senza screpolare ed è di sapore amarissimo. — Si discioglie bene nell'acqua, anche a freddo, come pure negli acidi minerali e vegetali. Nè gli alcali, nè gli acidi vi producono effervescenza.

In proposito a spettabili uomini che asserirono essere quel veleno di un'attività tale da esigere nel suo maneggio le più grandi cautele, l'istesso Autore rispose negativamente con esperienze. — Egli obbligò la testa di un piccione al-

---

(1) Vedi la già citata opera.

l'imboccatura d'un vaso contenente il curaro ed in modo che vi respirasse l'aria che era stata a contatto del veleno; ritirato, dopo qualche tempo, l'animale fu trovato vispo e sano come prima. L'ugual effetto ottenne dopo aver fatto respirare all'animale stesso per qualche tempo l'aria del medesimo vaso; previa una ben fatta rimestatura del veleno. — Il *Fontana* allora fiutò il veleno allo stato secco e lo trovò d'odore nauseoso e disagradevole, e siccome particelle sottilissime di curaro entrarono coll'aria nella sua bocca, così vi potè constatare qualche analogia di sapore colla liquirizia. (Notiamo qui una contraddizione colla qualità *amara* suannunciata). Dopo tutto si credè autorizzato a trarre la conclusione « che i vapori del veleno americano, odorati od inspirati, sono innocenti ».

Non potevasi credere che il *ticunnas* adoperato avesse in qualche modo sofferto nella sua attività dal tempo, ed a ciò si dovesse attribuire la innocuità de' suoi vapori anche per gli animali più delicati, perchè d'altronde quello stesso veleno diversamente usato fu capace d'uccidere, in pochissima dose, anche grossi animali.

Bouchardat (1) parlando del *curaro* introdotto in Francia, a proposito de' suoi caratteri, lo dice una materia solida, nera, di un aspetto resinoso, solubile nell'acqua. Secondo lui la natura del curaro si avvicina al veleno della vipera per la circostanza ben conosciuta che può essere impunemente introdotto nel tubo digestivo degli uomini e degli animali, mentre introdotto nel corpo animale per mezzo d'una puntura della pelle, in una parte qualunque del corpo, vien tosto assorbito, e produce costantemente e rapidamente la morte.

Il curaro adoperato dal *Polli* (2) nelle sue belle ed

---

(1) « Annuaire de thérapeutique », 1851. — « Manuale ecletico dei rimedj nuovi », del *Ruspini*. Bergamo, 1855.

(2) « Annali di chimica ». Milano, settembre e ottobre 1860.

importantissime *esperienze sull'azione del curaro*, è porzione di quello che possiede la farmacia dell' Ospedale Maggiore di Milano, al quale fu donato dal sacerdote Marinoni, direttore del Seminario delle missioni estere in Milano, che alla sua volta lo riceveva dal Padre missionario Robbiani il quale nel 1858 lo spediva dalla Nuova Granata.

Questo *curaro*, contenuto in una piccola zucca, ha « l'aspetto di una materia resinosa, nera, simile all'estratto di succo di liquirizia; ma sebbene di nessun odore, è estremamento amaro. È quasi interamente solubile nell' acqua colla quale forma una soluzione rosso-bruna, torbida. Si rammollisce al calore, ma non si fonde, nè brucia con fiamma nemmeno ad elevata temperatura. Distillato a secco entro un tubetto di vetro spande vapori densi, di odore che richiama un pò quello della caramella e della mandorla torrefatta: la carta tinta col tornasole immersa in questi vapori si arrossa. Calcinato con un pò di potassa svolge dei vapori ammoniacali e un odore empireumatico che richiama in maniera distinta quello che emanano gli scorpioni bruciati sulla bragia. Coll'acido nitrico dà una soluzione di color rosso vivo porpora, che ben presto si imbruna ».

Humboldt e *Bonpland* dicono che il curaro secco somiglia all'oppio; che è avidissimo di umidità; dotato di un sapore amaro sgradevolissimo. Essi affermerebbero d'averne inghiottite sovente piccole porzioni senza soffrirne, e che in ciò non si corre mai pericolo quando si sia sicuri di non avere escoriazioni alle labbra ed alle gengive.

Il professore *Polli* studiando (1) chimicamente il curaro dell'Ospedale Maggiore di Milano, confrontato colla stricnina, otteneva le seguenti principali reazioni:

1.° Mescolato il curaro con piccola quantità di ioduro potassico ed indi con alcune goccie di acido solforico con-

(1) « Annali di chimica », 1860.

centrato, diede un color *rosso-bruno.* — Lo stesso reattivo sulla stricnina diede un color *rosso di sangue.*

2.° Il perossido di piombo color pulce ed indi l'acido solforico concentrato produsse un color *azzurro cinericcio* che poco a poco passò al violetto. — La stricnina diede l'*azzurro* che passò rapidamente al *violetto* e poco a poco al *rosso.*

3.° Coll'acido nitrico il curaro diede uno spiccato violetto che passò tosto al rosso-ranciato. — La stricnina diede un rosso-giallo.

Pellikan ebbe a dichiarare che le reazioni del curaro sono press'a poco quelle medesime della stricnina. Il *Polli* (1) anche in quest'argomento non volle defraudare la scienza de' suoi lumi. Si accinse quindi a studiare dal lato chimico le potenti venefiche sostanze che spiegano effetti così opposti sull'organismo animale: cercò di poter trovare all'uopo i criterj di distinzione dell'uno dall'altro. Ma gravi difficoltà si presentarono all'illustre chimico, giacchè le reazioni del curaro presentano differenze di tempo e di gradazioni facilmente modificabili ora dalla quantità del reattivo, ora da quelle del veleno, ora dalle sostanze che accidentalmente possono inquinare quest'ultimo, talchè quelle reazioni, appunto perchè instabili, non possono costituire una sicura guida per diligenti ricerche. — Persistendo tuttavia nelle sue ricerche giunse a trovare nel *solfato manganico acido* « un reattivo non solo estremamente sensibile pel curaro, ma anche differenziale per distinguerlo dalla stricnina. Basta versare una goccia di soluzione di solfato manganico sopra una bianca superficie, per es. un piattello di porcellana, e quindi toccarla con una particella piccolissima di curaro, perchè tosto una magnifica colorazione violetta da quel punto si diffonda in tutta la goccia e si mantenga per

(1) Annali citati, 1861.

parecchie ore, finchè poi diventa rossa e finalmente aranciata. — La stricnina trattata col medesimo reattivo e nei modi indicati non presenta alcun coloramento analogo. Il solfato manganico può dunque servire non solo a scoprire minime traccie di curaro, ma anche, come reattivo differenziale, a distinguerlo dalla stricnina ».

Il *curaro* che costituisce il punto di partenza dei nostri studj, come apparirà più avanti, è quello che il distinto geografo signor Gaetano Osculati portava dalle regioni equatoriali dell'America. Esso venne preparato dai selvaggi delle tre nazioni degli Oreckones, degli Yaguas e dei Ticunas. Delle prime due qualità fummo direttamente donati dallo stesso Osculati e dal signor conte Turati. Del ticunas fummo favoriti dal professore Patellani cui fu donato dall'Osculati subito dopo il suo arrivo in patria, cioè l'anno 1849.

Le tre diverse qualità di curaro furono portate in Europa in piccoli pentolini d'argilla finissima ed assai compatta, la cui apertura era coperta di foglie secche, oblunghe, color caffè, le une sovrapposte alle altre e tenute in sesto da una reticella tessuta di sottil corda fatta colla corteccia dell'albero che adoperano per la costruzione delle *amache*.

Esso presenta l'aspetto di una materia solida, dura, friabile, di color bruno, a spezzatura più o meno lucente, inodora: gode di pronunciata proprietà igrometrica: si rammollisce di poco al calore continuo, diventando appiccaticcio e di consistenza quasi ceracea: abbrucia difficilmente con fiamma anche ad elevata temperatura svolgendo vapori cerulei di odore particolare leggermente empireumatico: si scioglie facilmente nell'acqua lasciando un deposito che non è la parte attiva del curaro essendo questa solubilissima, come avremo compo di dimostrarlo sperimentalmente; la soluzione dapprima torbida e oscura, si fa mano mano limpida e di colore che varia dal roseo-aranciato al giallo: coll'acido nitrico dà una reazione di color rosso-vivo, mentre coll'acido solforico s'imbruna e diviene nerastra. Il sapore

è più o meno amaro: sciogliendolo nell'alcool l'amaro si pronuncia maggiormente e la soluzione meno bruna è di odore nauseoso. Secco e polverizzato e stemperato indi con poca acqua esala un odore assai più disgustoso, nauseoso, ripugnante.

Tali sono i caratteri comuni dei nostri *curaro*, ma ve n'ha uno, il *ticunas*, che differisce dagli altri per lo *stato* diverso, e più precisamente per affettare la consistenza di *molle estratto*. A che si dovrà ciò attribuire? Il curaro, lo sappiamo, è igrometrico ed il prof. Patellani lo ebbe nel 1859 in istato solido, d'aspetto resinoso, come tutti i *curaro* inalterati, ma poco a poco col soggiorno protratto nel nostro laboratorio anatomico, che è assai umido ed esposto spesso ad alternative marcate di temperatura, si è rammollito al punto che per ovviare alla sua dispersione si dovette presto raccoglierlo in un vasetto a tappo smerigliato. Noi l'abbiamo indi versato in sottil strato su di una lamina di vetro ed esposto all'aria alla temperatura secca di + 20 C.° per 24 ore, dopo del qual tempo la lenta evaporazione l'ha solidificato in una massa omogenea, compatta, di color nero lucentissimo. Con facilità, raschiandolo, lo togliemmo dal vetro, presentandosi, ad operazione finita, sotto forma di distinte pagliuzze leggieri, quasi diafane, di color violetto-rosso assai brillante, che meglio non sapremo paragonarle, toltane la differenza di peso, che al citrato di ferro appena preparato e ridotto in lamelle.

Era naturale il dubbio che quel curaro essendo passato per varj stati, avesse perduto o in tutto o in parte le sue virtù chimiche e tossiche. Ci affrettiamo di annunciare che non furono giuste le nostre previsioni, giacchè potemmo constatare l'assoluta integrità delle sue proprietà chimiche, e per rispetto alle virtù tossiche possiamo assicurare essere sperimentalmente risultato il più pronto, il più energico dei curaro da noi posseduti.

Eppure tutti, o quasi tutti, ritengono che il curaro pro-

fondamente si alteri sotto l'azione dell'umidità cedendo a questa il suo principio venefico.

Gl'Indiani, principalmente dell'*Ambyaca (riviera del veleno)*, con tutta cura conservano il loro *urali* nei *luoghi possibilmente più asciutti* onde mantenere la sua azione micidiale. Allo stesso scopo le nazioni selvaggie brasiliane del Sud *appendono i recipienti contenenti il curaro in vicinanza al fuoco.* Molti viaggiatori ci assicurano della necessità di una tal pratica, *accettata come giusta* da *Fontana, Müller, Humboldt, Waterton, Roulin*, ecc., il qual ultimo, per discendere ad un fatto parziale, non esitò di *ascrivere all'umidità la estremamente diminuita energia* d'un curaro, dato a *Bernard*, che presentava la superficie coperta di muffa.

Il risultato della nostra osservazione non coincidendo minimamente con quella della maggioranza di viaggiatori illustri e di rispettabilissimi scienziati, noi dovremo dar loro su questo punto la più formale smentita. Siamo per altro ben lungi con ciò di lusingarci d'aver fatta una grande scoperta: non facciamo che constatare un fatto. — Le opinioni fornite dai selvaggi non sono attendibili per ragioni facili ad immaginarsi: non attendibili sono pure le relazioni dei viaggiatori perchè attinte dagli stessi indiani e gli uomini spettabili della scienza non ebbero per sorte l'opportunità, come noi, di possedere un *curaro* solo *apparentemente* alterato dal tempo e dall'umidità e da condurli alla nostra persuasione.

A questo punto prevediamo la lecita obbiezione che una tanta incolumità di curaro, ad onta di tante apparenti forze disturbatrici, si debba accollare esclusivamente al *nostro* curaro e tosto vi rispondiamo col nome autorevole del nestore dei fisiologi francesi, l'illustre professore *Claudio Bernard.* Questi mostrasi inclinato a credere che l'umidità non possa influire efficacemente ad alterare il curaro e ne dubita maggiormente quando riconosce la perfetta integrità

d' un *curaro* conservato sciolto nell' acqua per due anni. Ecco come si espresse nella 17.ª sua lezione (1):

« On a dit que pour conserver son activité le curare devait être gardé dans un endroit sec. Je ne sais jusqu'á quel point cette précaution est nécessaire. J'en ai conservé pendent *deux ans* en dissolution dans l'eau, et, au bout de ce temps, il n' avait pas sensiblement perdu de ses proprietés toxiques. Cette flêche, dont vous venez de voir le poison agir aussi activement, à du nécessairement être souvent exposée à l'umidité ».

Se abbisognano altre prove a sostenere la nessuna influenza dell' umidità sul curaro, potremo riferire il fatto offertoci da una soluzione acquosa titolata di curaro da noi preparata e conservata da *otto mesi* nel nostro laboratorio che gode anche attualmente della primitiva virtù tossica. A buon diritto noi possiamo dunque proporre questa conclusione:

Le proprietà tossiche del curaro non sono menomamente affievolite dall' umidità, quantunque questa possa indurre in esso dei cambiamenti di stato, dal solido al liquido e viceversa.

Esposti i caratteri generali e comuni alle diverse qualità di curaro da noi posseduti, troviamo necessario di far conoscere anche quelli speciali proprj a ciascuno di essi, dovuti tanto ai varj processi di preparazione quanto alle diverse influenze, cui posteriormente al nostro impossessarsi andarono soggetti.

Il seguente prospetto comparativo varrà, speriamo, a designare le proprietà particolari delle cinque sorta di curaro da noi studiati e che parlando della loro differente azione fisiologica, accenneremo colle denominazioni di *Ticunas*, di *Jaguas-Osculati*, di *Jaguas-Turati*, di *Oreckones-Osculati*, e di *Oreckones Turati*, onde con ciò evitare qualsiasi errore di attribuzioni.

(1) Op. cit., pag. 157.

Caratteri fisico-chimici delle diverse qualità di curaro raccolte in America dal viaggiatore Gaetano Osculati e che servirono alle nostre esperimentazioni.

Avuto dal prof. Patellani	Avuti direttamente dal viaggiatore Osculati		Avuti dai fratelli nobili Turati	
Ticunas (1)	*Jaguas*	*Oreckones*	*Jaguas*	*Oreckones*
1.° Pagliuzze leggieri quasi diafane.	1.° Pezzi grossi, opachi.	1.° Piccoli pezzi granellosi.	1.° Scheggie irregolari.	1.° Grossi pezzi.
2.° Colore violetto roseo assai brillante.	2.° Nerissimo, lucido, assai brillante. Spezzatura brillante.	2.° Idem, idem.	2.° Nero grigio. — Spezzatura idem.	2.° Bruno sporco — spezzatura resinosa.
3.° Flessibile.	3.° Friabile.	3.° Idem.	3.° Idem.	3.° Idem.
4.° Sapore amarissimo.	4.° Idem.	4.° Idem.	4.° Amarognolo.	4.° Idem.
5.° Inodoro.	5.° Idem.	5.° Idem.	5.° Idem.	5.° Idem.
6.° La polvere è sottilissima — puossi ridurre impalpabile — di un bel colore aranciato lucente.	6.° Si polverizza facilmente ed acquista un colore giallognolo oscuro.	6.° Idem, colore più carico.	6.° La polvere è sempre ruvida, terrosa, di color bruno.	6.° Idem.
7.° Si scioglie nel l' acqua emanando un odore disaggradevole, con poco deposito.	7.° Si scioglie nell'acqua — odore meno piccante — deposito pressochè uguale.	7.° Idem.	7.° Si scioglie difficilmente con molto deposito — odore particolare, penetrante, disgustoso.	7.° La soluzione è più facile.
8.° La soluzione è di un bel colore roseo-aranciato.	8.° Soluzione di color rosso oscuro.	8.° Di colore aranciato oscuro.	8.° Di color cinereo rossigno.	8.° Idem.
9.° Brucia difficilmente — vapori bianchi — odore empireumatico.	9.° Brucia difficilmente — vapori bianchi — odore meno deciso.	9.° Idem.	9.° Brucia più facilmente — penetrantissimo l'odore dei vapori.	9.° Idem.
10.° L' acido nitrico dà luogo ad una reazione bellissima rosso-viva.	10.° Idem.	10.° Idem.	10.° Meno marcata la reazione.	19.° Idem.
11.° Potere igrometrico marcatissimo.	11.° Meno marcato.	11.° Marcatissimo.	11.° Poco marcato.	11.° Apparentemente mancante.

(1) I caratteri qui riferiti del ticunas son quelli emersi dopo la solidificazione operata dall' evaporazione retro accennata.

Capitolo 4.° — *La curarina.* — Fin dai primi momenti che il *curaro* fu conosciuto e studiato dagli uomini della scienza, arrise ad alcuni il pensiero che per avventura potesse quel veleno diventare argomento di salute nel campo della terapia e fu conseguente il bisogno di ricercare se mai da quella droga fosse stato possibile di estrarne il principio attivo e per tal modo renderlo più facile nelle sue probabili future applicazioni.

Infatti *Boussingault* e *Roulin* con indefessi studj poterono scoprire ed isolare il principio attivo del *curaro* e vi imposero il nome di *curarina.* — La importante scoperta venne confermata dal *Pelletier* e dal *Petroz* ed indi con differenti processi da molti altri.

Noi siamo dolenti di non poter su questo proposito offrire alcun che di originale, giacchè la quantità di curaro che abbiamo potuto avere, fu relativamente troppo scarsa per potere estendere le nostre indagini fin là dove avremmo dovuto.

Il *Nysten* nel suo *Dictionnaire de médecine* accenna al principio attivo del curaro considerandolo come un vero *alcaloide* e lo descrive un principio incristalizzabile, giallo, deliquescente, che essica come vernice, amarissimo ed attivissimo: al fuoco somministra dei prodotti azotati: satura gli acidi.

Per separare il principio attivo del curaro *Boussingault* e *Roulin* trattarono a più riprese il veleno americano, ridotto in polvere, coll' alcool bollente. La tintura alcoolica è stata evaporata ed il residuo dell' operazione trattato coll' acqua ha lasciato un piccolo deposito d' aspetto resinoso bruno, insolubile nell' acqua. La soluzione bruna, chiarificata dal carbone e trattata coll' infusione delle noci di galla, ha dato un precipitato fioccoso, bianco giallastro. Il precipitato è amarissimo ed il liquido restante è quasi insipido.

Il precipitato ben lavato, messo a bollire nell' acqua coll' addizione dell' acido ossalico, si è sciolto. Il liquido acido

fu allora soprasaturato colla magnesia e, filtrato, presentossi alcalino. Sottoposto all'evaporazione diede un residuo che si sciolse quasi intieramente nell'alcool. — La dissoluzione alcoolica di questo residuo è stata concentrata coll'evaporazione spontanea.

La *curarina* così ottenuta ha una consistenza siropposa: la si concentra nel vuoto ed allora prende la consistenza cornea. Essa è solubile nell'acqua, nell'alcool, nel sangue, nella saliva, nel succo gastrico, nell'orina ed in pressochè tutti i liquidi animali, acidi od alcalini.

Pelletier e *Petroz* trattarono l'estratto alcoolico del curaro coll'etere per togliergli il grasso e la resina. Disciolsero il residuo nell'acqua, precipitarono i corpi stranieri col sotto-acetato di piombo, togliendo l'eccesso del sale di piombo coll'idrogeno-solforato. Il liquido chiarificato dal carbone fu filtrato ed evaporato. Un'addizione d'acido solforico allungato coll'alcool scacciò l'acido acetico. L'alcool fu allora levato coll'evaporazione: l'acido solforico venne precipitato dall'idrato di barite il cui eccesso si separò coll'acido carbonico. Finalmante il liquido fu concentrato al bagno-maria e la *curarina* essiccata nel vuoto.

La *curarina* si presenta sotto forma di una massa solida, trasparente, a sottili strati di color pagliarino. È eminentemente igrometrica, solubilissima nell'acqua e nell'alcool, insolubile nell'alcool e nell'essenza di terebintina. La sua soluzione è eccessivamente amara: arrossisce la carta di curcuma e ritorna il colore primitivo alla carta di tornasole arrossata da un acido. — La soluzione acquosa neutralizza gli acidi. — I sali ch'essa forma cogli acidi solforico, cloro-idrico ed acetico sono tutti solubili ed è impossibile di ottenerli cristallizzati. La curarina finalmente esposta all'azione del calore si carbonizza spandendo grossi vapori, che inspirati danno un sapore amaro molto disagradevole. — In seguito alla combustione rimane un minimissimo residuo che non è alcalino. La curarina trattata coll'acido azotico

concentrato prende un color rosso di sangue e l'acido solforico concentrato le comunica una bellissima tinta color carminio.

La curarina, non occorrerebbe dirlo, ha sull'economia animale un'azione venefica molto superiore a quella del curaro. (*Continua*).

Delle febbri da *Ippocrate* sino a noi; *studj medici del dott.* **DOMENICO ANDREA RENIER**, *da Chioggia.* (*Continuazione della pag. 231 del fascicolo precedente.*

Seguitando ora l'esame del nostro patologo, troviamo propugnata la massima che « la *flogosi* è sempre simile a sè « medesima in tutte le malattie e circostanze ». (Febbre gialla): massima ripetuta anche altrove nelle sue opere, e cardine della maggior parte delle sue altre idee.

Noi già abbiamo veduto come *Galeno* avesse scritto che l'*infiammazione in qualsiasi parte animale stia, e sia massima o minima, è sempre una e medesima affezione che non varia di natura ma solo di grandezza.* (De loc. aff., lib. I.). Questo vero annunciato da *Galeno* pel primo, non fu mai dal *Tommasini* dichiarato come massima predicata dal patologo greco. E quantunque egli siasi appoggiato al *pulsus in inflammata saltem parte major, vehementior et crebrior* dello stesso medico di Pergamo, ciò e ben altra cosa di quella da noi annunciata. Tuttavia egli si fa forte, e con grande sua compiacenza, dell'autorità di *Oribaso, Ezio, Paolo, Willis, Silvio, De-Zorther, Vauttelmont, Ettmuller,* ecc.

Ei fu dietro una tal massima che venne da esso combattuta la *infiammazione astenica*, mostrando che potendo

esistere negli individui *profonde e poco cognite condizioni dei fluidi e dei solidi*, si potea avere per esse appunto, che la flogosi passasse rapidamente a gangrena.

L'opinione degli antichi che l'*infiammazione astenica maligna*, ecc., dipenda da un principio *putrido, deleterio, maligno* negli *umori* (il che sarebbe per noi un' infiammazione prodotta e sostenuta da sostanze *irritanti, nemiche, ostili*) crede, dico, che tale opinione non sia da sprezzarsi; poichè nè il *dolore*, nè il *rubore* sono in esse così vivi; nè l'universale se ne risente gran fatto; nè la febbre è in proporzione; nè i polsi si conservano così vibrati e resistenti; nè il calore e la secchezza della pelle sono corrispondenti; nè il sangue si presenta con cotenna o con lievissima; nè le forze generali sono resistenti, ma abbattute; e poichè presto entrano in campo tremori, e la parte si fa sollecitamente violacea: ciò che non avviene per la violenza della infiammazione.

Egli tiene che in tale infiammazione sieno da considerarsi due cose:

1.ª La tempra dei solidi e dei fluidi, da esso lui complessivamente detti *tela*;

2.ª Non che le parti attaccate; fra le quali facilmente la sostanza midollare nervosa.

Alla quale opinione non ci sottoscriviamo direttamente; perciochè il primo punto venga convalidato da tutte quelle flogosi che si presentano nelle discrasie *sifilitica* o *scorbutica*, non che nelle *dialesi scrofolosa e rachitica*, ecc., nelle quali l'*aspetto*, il *corso* ed i mezzi di cura variano solennemente. Ed il secondo lo crediamo anche vero; poichè conseguenza di questo si è annunciato; vale a dire che tali flogosi possono essere considerate come *irritative*; cioè prodotte e mantenute da sostanze straniere, disaffini, ostili, le quali devono certamente pervertire prima di ogni altra cosa le condizioni vitali del sistema nervoso; il ministro

della sensibilità animale e vegetativa e quindi della *reazione.*

Definita la *flogosi* per una *accresciuta azione dei vasi con accresciuto moto del sangue, con cambiamento di condizioni nelle parti infiammate, uno sviluppo forse, una specie di vegetazione soverchia della fibra stessa, un sopracarico, un adunamento di liquidi ne' vasi minimi e nelle cellulari che non può dissiparsi intieramente se non passando per certe gradazioni.* (Infiam., § 107): e stabilita l' infiammazione quale un' *affezione locale*, come *condizione patologica* del *Fanzago* e del *Bondioli;* ma *locale* come prevalente in una parte che diventa poscia centro d' azione sull' universale; e *locale* che senta l' azion del generale (ciò ch' è una conferma di quanto dicemmo di sopra, puntando l' opinione Tommasiniana sulla vera ed apparente diffusione) stabilire tali cose, osserviamo ora quali sieno i caratteri dati dal clinico di Bologna e Parma al processo flogistico. — Essi si trovano nel vol. 3.° dell' infiammazione.

A) La *flogosi,* quand' è tale, è indipendente dalla causa che la produsse — può provenire da agenti esterni ed interni — può esser causata da una *diatesi flogistica generale.*

Di questi tre caratteri noi non ne faremo che un solo, che lo diremo vero nella prima parte poichè dimostrato dai fatti. Nè l' esistenza delle flogosi *irritative* contraria alla verità. — Nella seconda parte abbiamo mostrato anticipatamente il nostro dubbio sulla possibilità della *diatesi flogistica generale;* per cui diremo: *può esser causata da una diatesi di* STIMOLO *generale.*

B) La flogosi è sempre una, è un processo di stimolo accresciuto, e s' è capace di cura, lo è per gli antiflogistici e per la sottrazione degli stimoli.

Questo carattere lo crediamo pur esso essenziale e vero,

Poichè se sarà necessario variare la cura, la variazione sarà rivolta sempre od a togliere la causa frequente, od a migliorare il generale, onde anche il locale possa meglio rispondere ai mezzi usati. Che se in alcun caso di flogosi devesi ricorrere alle medicine stimolanti generali, ciò non è che per medicare il sintoma, mai il morbo. E se localmente si usano talvolta gli irritanti e gli stimoli, ciò non è che per dar maggior vigoria alla parte onde possa distruggere i *prodotti* dello stesso processo flogistico.

C) L' *infiammazione* non è confondibile coll' *angioidesi.*

Altra verità che male intesa e svisata fu causa di molte questioni, vere logomochie, che riuscirono dannose alla scienza, all' arte ed agli individui sofferenti. Che un' angioidesi possa servire di *spina;* ch' essa possa, *irritando i solidi*, decidere in essi una maggiore attività, la quale distruggendo lo stato di passività nei vasi e nei tessuti possa produrre uno stato flogistico; è cosa ch' è sufficiente dirla onde debba essere approvata. Ma che un' *angioidesi* sia *infiammazione* è precisamente contro il senso comune; perciocchè l' infiammazione sia sempre attiva e l' angioidesi possa talvolta essere passiva. Ed in fatto come è mai che si formano le varici se non se per un accumulamento di sangue che violi poco a poco le pareti? A forza cioè di ripetersi l' angioidesi? E chi è mai che abbia battezzata la condizione di una parte ove le varici sieno *in fieri,* come parte flogosata?

D) L' *infiammazione* non è confondibile colla condizione di *stimolo*, nè cogli effetti dell' *irritazione.*

Altra verità cui sarebbe inutile lo aggiungere dopo quanto si disse: verità che fu causa anch' essa di questioni, di sottigliezze sofistiche e di puerilità che riuscirono di disonore alla scienza e di danno agli artisti ed all' umanità. Ed in fatto non è da confondersi lo *stimolo* coll' *infiammazione;*

perciocchè il primo sia toglibile per compensazione e la guarigione di esso stia quasi in mano del medico: la seconda domandi tempo e modo, e sia condizione non sempre frenabile. L'*irritazione* poi essendo una *passione* domanda la eliminazione della causa straniera; e nel caso poi avesse portato una *diatesi irritativa* domanderebbe rimedii e cure particolari.

E) L'*infiammazione* non può *intermettere*, nè può esser *affezione periodica*. Essa ha un *corso necessario*.

Altre due verità disconosciute da molti: donde s' ebbero errori gravissimi nell' esercizio dell' arte. Lo aver confuso l'*angioidesi*, lo *stimolo*, *l' irritazione* col processo flogistico, fu la causa primaria di tali errori. Donde voi vedete nelle cure di certe affezioni *intermittenti*, profondere salassi, e mezzi antiflogistici, e controstimolanti, con danno solenne degli ammalati, donde voi vedete nelle cure delle *flogosi*, anche *vere*, portare il trattamento ad oltranza per *giugulare* l' infiammazione; disconoscendo così i principali cardini per l' esercizio della nostra arte; e non riflettendo che gli antichi adoperarono il termine di *giugulare*, non applicato all' infiammazione, ma sibbene alle affezioni che lo potevano domandare.

F) La *diffusione flogistica* deve essere distinta dai suoi effetti accidentali, meccanici o simpatici, dipendenti da struttura o da relazione nervosa.

Altro carattere conseguente nella sua importanza a quanto si annunciò in *D*.

G) La *cotenna* del sangue, e le condizioni per le quali estratto dalla vena cuopresi di cotenna, sono effetto dell' infiammazione di qualche parte del sistema sanguifero: e la *febbre continua vera* è un effetto o carattere dell' infiammazione esistente.

La prima parte di questo carattere fu generalmente ammessa. Ed in fatto così la pensarono il *Boerhaave*, l' *Haller*,

il *Cullen*, il *Borsieri*, il *Rasori*, il *Tommasini*, ecc., ed il maggior numero dei più celebri pratici; non disconoscendo però dei casi eccezionali, ove si veggono cotenne anche alte nel mezzo della più fiorente salute, passata, presente e futura: casi che saranno certo stati osservati da tutti quelli che abbiano avuto un variato e lungo esercizio; e senza disconoscere ancora che molte infiammazioni non presentano cotenna.

Nulla fa poi che alcuno abbia creduto la cotenna quale effetto, ed altri quale causa della flogosi: nulla monta che alcuno l'abbia voluta formarsi per lo maggiore calore e pel movimento più rapido del sangue; mentre altri l'abbian voluta prodotta da costituzione anormale di esso: nulla implica e contraria che alcuni l'abbiano rimarcata o no a seconda della larghezza dell'apertura del salasso; a seconda della maniera con cui sorte il sangue; a seconda che la parte da dove esce sia strofinata o meno: il fatto sta che, secondo la maggior parte, la cotenna è uno dei caratteri che manifestano la presenza del processo flogistico.

E tanto gli antichi credevano utile l'osservazione del sangue estratto; che fino da *Galeno* ne abbiamo trovato un qualche precetto; ed *Amato* avea rimproverati gl' italiani perciocchè estraevano sangue in *un solo vaso anzicchè in tre*, onde vedere i cangiamenti e le differenze del sangue sortito nel principio, nel mezzo e sulla fine del salasso. — Avvertenza saggia, crediamo, ma ignorata e dimenticata. — Relativamente alla seconda parte, quantunque l'Autore si dia il vanto di aver egli dato la *febbre continua* quale carattere dell' esistenza dell' infiammazione, pure non potè a meno di confessare che gli *antichi per mezzo di concetti e di teorie* CUI LA PATOLOGIA MODERNA NON DEGNÒ QUASI DI RICORDARE, CI ADDITARONO DA LUNGO TEMPO COTESTO SENTIERO: quello cioè della non esistenza della *febbre primaria*.

Per dare quindi ad ognuno il suo, diremo qualche cosa. Noi abbiamo notato l'opinione esagerata di *Erasistrato* che volea *ogni febbre* dipendente da *infiammazione*: opinione che l'abbiamo veduta contrastata da *Celso*. Ma ciò che monta più assai, e che più strettamente risguarda il punto presente, ricorderò che parlando della divisione febbrile fatta dagli antichissimi, *Galeno* avea già detto, che le *febbri nei mali acuti* SONO COMPAGNE *dell' infiammazione*. E ricorderò che discorrendo della seconda classe delle piressie del *Galeno*, ebbimo già accennato il modo col quale il medico di Pergamo avea spiegato i *circuiti*, scrivendo: che *qualsiasi circuito di accessi facciasi, egli ha origine dalla diatesi delle parti che* CAUSANO O RICEVONO *la* FLUSSIONE, *che* GENERANO *od* ATTRAGGONO *la superficialità*; e li assomigliava a ciò che si osserva nelle *oftalmie*, ed in certi dolori di *orecchie*, del *capo*, degli *articoli*; dove si veggono *tumefarsi e farsi turgide le vene*, ed *aumentarsi l' infiammazione e presentarsi i dolori*, e *trasportarsi materia inutile sulle località*. — E non disse egli ancora che: *Dove non havvi circuito ivi non v' è località ammalata?*

Ed allorchè le *febbri* erano *continuo-remittenti*, non abbiamo forse mostrato ch' esse erano nel principio tenute come generate da uno stato morboso umorale; ma che nel seguito esse si associavano ed erano mantenute assai di frequente da una qualche infiammazione? E le febbri *etliche* specialmente, non le abbiamo forse dichiarate come conseguenti a processi occulti flogistici, anche dietro le teoriche stesse del *Galeno*? Ed il *causone*, e la *lipiria*, e l'*epiala*, ecc., non furono forse tenute dal patologo greco come febbri sintomatiche di infiammazioni viscerali, anche dietro gli antichissimi? E non disse forse esplicitamente lo stesso autore che TUTTE LE FEBBRI, meno l' EFFIMERA, NASCEVANO O DA INFIAMMAZIONE O DA UMORI?

E *Celio* non scrisse forse, anch' egli, che la *febbre* è COMPAGNA *assai più delle malattie acute*? Ed *Ezio* non dichiarò forse sintomatiche la *febbre ardente*, l'*ettica*, la *lipiria*, la *tifode*, la *crimode*? Ed il *Fernel* non disse che le *febbri sintomatiche sono del genere delle continue e mai intermittenti*? E *Massa*, parlando della *febbre petecchiale*, non scrisse forse: che la *grandezza della febbre dipendeva dalla grandezza dell'infiammazione*, quantunque avesse detto che la sua causa non era negli apostemi interni, ma in una malefica alterazione degli umori?

Foresto disse: « I mali *acuti*, così detti dagli antichi, « sono: la pleurite, la peripneumonia, la frenite, il letar- « go, il causône e *tutti gli altri morbi* LE CUI FEBBRI CON- « TINUE AMMAZZANO ». Ma questo stesso distintissimo osservatore aggiunse ancora che: *ogni febbre sintomatica è continua; e ch'essa non fu mai osservata intermittente*.

Ed il nostro *Mercuriale*, ventilando le opinioni degli antichi non definì forse con molta sapienza che la *febbre* era una *passione di tutto il corpo*; vale a dire un effetto di una potenza presente ed attiva; in altri termini, un sintoma? E non citò egli il *Gentile* ed il *Dino*, medici del secolo XV, come opinanti che le *febbri acute* fossero *sempre*, o *spesso*, *sintomatiche* di un qualche membro ammalato.

Nè dimentichiamo che il *Plater* avea opinato che le *infiammazioni esterne* poteano produr l'*effimera* ed il *sinoco*; le *resipole esterne*, il *sinoco*; e che la *lipiria*, il *causone*, la *flemmonode*, la *tifode*, la *crimode*, erano tutte sintomatiche di *flogosi*.

Ed il *Baillou*, prima dell'*Helmont*, non assomigliò egli la *febbre* con quanto si vede nel *dente guasto*, che *irrita* e provoca *flussione* e produce una *febbre locale*?

Ed il *Sennert* non ammise egli l' opinione del nostro *Sassonia* che la *febbre continente* fosse *sintomatica* di *af-*

fezioni dei grossi vasi e dei minimi, non che di *infiammazioni* e di *resipole*; cosa APPENA DISPUTATA, com'egli soggiunse, DA QUALCHE MEDICO?

E lo stesso Autore non disse forse chiaramente che le INFIAMMAZIONI producono PIRESSIE CONTINUE?

E lo *Spigelio* non mostrò forse chiaramente, dopo il *Baillou*, che l'*emitriteo* stesso era l'effetto di *flogosi* addominale e per osservazioni proprie, e dietro ancora i precetti degli antichissimi?

E *Rivière* non scrisse forse che *rarissimamente* esistono febbri acutissime senza un'interna particolare affezione di qualche viscere la quale per lo più è una *infiammazione*?

E *Silvio* non fece forse distinzione tra la febbre *continua* e la *continuata*, perciocchè questa sia del genere delle *intermittenti*?

E quanto leggesi nel trattato del *morbo mucoso* del *Roederer* e *Wagler*, non sta forse in perfetta consonanza cogli annunziati principii?

E rispetto alla *flogosi vascolare*, quale causa della *febbre continua*, in quei casi nei quali non si osservano infiammazioni viscerali e di parti; non l'*Hewson* richiamato dal *Seke*, non lo *Schmuk*, non l'*Abernetty* ed il *Mekel*, non *Guglielmo Sasse*, non *Pietro Frank*, non il *Reil*, devono essere notati come quelli ch' ebbero additata una tale idea sostenuta dal *Tommasini*. Noi abbiamo riportato un bellissimo squarcio, del medico di Pergamo, che riguarda un tal punto; ma che lo vogliamo ripetuto onde cada meglio sotto la riflessione dello studioso:

« Del resto, così egli, nelle *febbri di qualsiasi genere*
« *si riscalda tutto il sangue*; e ciò nei casi nei quali con-
« cepisca egli calore preternaturale nato dalla putrescenza
« degli umori. In tal caso però le *tonache arteriose e ve-*
« *nose*, *o qualsiasi altro tessuto circostante*, non hanno

« per anco cangiata la loro temperie; giacchè dessa si can-
« gia e si altera mentre si fa lo riscaldamento. Ma se la
« sofferenza duri alla lunga, in allora anche la *tessitura*
« resta *del tutto cangiata e vinta*; per cui in tal caso non
« si potrà più dire *che si riscalda*, ma bensì *ch'è riscal-*
« *data*; poichè il *preternaturale riscaldamento sarà già*
« *nato*. Conseguenza indubitata poi di un tale cangiamento
« sarà la *lesione della parte* .... »

E scrivendo così, quel grande intelletto, non è forse ch' egli aveva ammessa anche l'*infiammazione vascolare* come conseguenza (ciò ch' era logico nella teoria di quei tempi) di uno stato di alterazione umorale, la quale *irritante* e *calda* finiva poi col decidere l' infiammazione anche del solido col quale si trovava ad un continuo contatto?

Fin là, noi diciamo, quindi deve rimontare una tale idea; fin là noi troviamo la credenza di una flogosi vascolare successiva ad una alterazione umorale; la quale poi nelle *sinoche* e nei *sinochi* venne nel seguito dei tempi cangiata da *effetto in cagione*. Dove la verità? A chi la ragione?

Questo argomento sarà da noi ripreso allorchè tratteremo la questione se debbasi mantenere la classe *febbri* come *morbi essenziali*, o per meglio dire come *passioni* di una incognita inesplicabile dalle cognizioni attuali della scienza.

Tuttavia in questo luogo non possiamo a meno di notare qualche fatto, dal quale verrebbe certamente infirmato il *cardine* che la *febbre continua* sia sinonimo o *sintoma di infiammazione*.

Quel monaco dalmato di Amato, decombente per *febbre continua*, con sintomi gravi, ed abbandonato come perduto, il quale guariva per mezzo del largo uso del vino:

Abbiamo un caso di *lenta febbre*, citato dal *Morgagni* (Lett. 49, 2), ove certo la *febbre* non può esser detta *sintomatica di flogosi*:

Nè la *febbre ardente* che si trasformava in *doppia terzana* notata dallo stesso *Morgagni* (Lett. 49, N.° 8) la si può dire procedente da flogosi:

Così dicasi dell'altra storia di *febbre acutissima* citata al N.° 13.

Per me basta un fatto bene osservato e constatato; basto un fatto puro, nitido e vero che stia di contro; per abbattere un cardine ed una dottrina.

Ed il predetto professor di Padova parlando delle *febbri maligne epidemiche* nelle quali non havvi nulla che faccia conoscere una sede particolare, credette di poter avanzare che le *infiammazioni* e le *gangrene* poteano esser tenute *piuttosto effetti* di una *malattia latente* (Lett. 68, 3), portandosi così dalla parte del *Massa*.

E per non tralasciare autorità doppiamente rispettabile sopra tale vertenza noteremo che l'antesignano del *controstimolo* ebbe egli stesso a dichiarare, nella sua *petecchiale*, di aver osservato *febbri continue* (nervose) d'*indole veramente astenica* guarite dall' uso *non timido degli stimoli* in modo pronto e meraviglioso.

Ai giovani, quindi, la decisione di tale questione; ai giovani, ripeto, che sapranno meno passionatamente, meno ostinatameute e più acutamente calcolare. Poichè sembrami troppo ristretta la massima che *ogni febbre sintomatica sia continua*; e troppo ampiamente che *ogni febbre continua sia sintomatica di infiammazione*.

H) Altro carattere della flogosi è quello: « di lasciare « nelle parti una *disposizione a recidiva*; cioè una *suscettibilità a risentir con più forza*, che le altre parti, l'a- « zion degli stimoli; siccome lascia anche talvolta la parte « stessa *meno sensitiva dell'abitudine*. — La flogosi coi

« suoi prodotti elude le leggi dell'*abitudine*, sia lasciando
« la parte più sensibile, sia meno di quello che l'abitu-
« dine esigerebbe. All'opposto le malattie che non hanno
« per base la flogosi, non sottraggono le fibre animali alle
« leggi dell'assuefazione. Le parti attaccate da stimoli che
« inducono flogosi, benchè non restino insensitive oltre le
« leggi dell'abitudine, restano però dopo la malattia, men
« che prima, suscettibili di risentir l'impressione degli sti-
« moli. (Febbre gialla) ».

Nulla trovo da opporre che una parte una volta flogo-
sata possa recidivar facilmente; perciocchè la vegetazione
flogistica possa aver aumentato il calibro dei vasi e dato
maggior sviluppo ai sistemi nervoso e cellulare della parte
stessa. Nullo trovo che la parte flogosata una volta, possa
nel seguito restar meno sensibile; perciocchè possa aver
aumentato la densità dei tessuti, e possano i nervi essere
stati condizionati a maggiore difesa degli stimoli; ma non
credo poscia di concedere che *le malattie non flogistiche*,
benchè *non lascino le parti men sensitive*, le lascino poi
men suscettibili di risentir l'impressione degli stimoli.
Ed in fatto noi abbiamo particolarmente le malattie dette
nervose, le quali educano anzi le fibre sensibili in modo
stragrande; d'onde sempre maggiori si fanno i loro sintomi
e sempre più potenti ed energici; e traggono seco estesi
movimenti morbosi di *associazione* e di *catenazione*. Dal
qual fatto si vede avvenire una maggior facilità del loro ri-
torno, una maggior forza ed intensità nella loro manifesta-
zione, e consensi sempre più generali. Simili quasi ai mo-
vimenti muscolari che acquistano maggiore velocità, poten-
za, direzione e sicurezza ed associazione, a forza di ripeti-
zione; simili alle nostre facoltà mentali che coll'esercizio
acquistano maggior facilità, forza, estensione, sicurezza ed
associazione.

Visti così li caratteri dell'infiammazione, diremo ancora

ch' egli stabiliva che tale processo, *ne' suoi primi passi*, fosse una malattia *senza fondo, senza processo profondo*, e la meno delle altre disposta dallo stato naturale. Aggiungeva poi a tali suoi detti che era difficile il determinar la linea fra un semplice *eccitamento non ancora flogistico* ed un *turgor di vasi* da quello stato preternaturale che dicesi *flogosi* (sul prognostico). Argomenti che sono in nostro favore allorchè parlammo della *diatesi*, e dicemmo che altro era *attitudine flogistica* ed altro *diatesi flogistica*; poichè la prima era *flogosi possibile*, la seconda era *fatta*: la prima toglibile nei primi suoi passi; la seconda di *corso necessario*.

Egli ammise per ciò appunto la possibilità di *affezioni dolorose*; di *gonfiezze*, di *affezioni membranose articolari che sono capaci di dileguarsi da un momento all'altro, e discorrere da parte in parte* ciò che mostrava come coteste condizioni non fossero che *flussioni* (intendasi bene: non *reumatismi* secondo gli antichi; poichè, come abbiamo veduto, *reumatismo* implicava *condizione flogistica con flussione*) ovvero *angioidesi attive*, ma non *infiammazioni*.

Ammise che un'*angioidesi* potesse far le veci della spina del *Van-Helmont* e dell'*Ettmuller* (e noi diremo, del dente guasto del *Baillon*) dalla quale ne potesse sorgere un processo flogistico; stabilendo che un'*angioidesi* avrebbe potuto aver tante cause *dinamiche* (quelle che alterano l'organismo in *quanto è vivo ed in ciò per cui vive*), quanto *meccaniche* (quelle che alterano una parte in *quanto è costrutta*)

Incolpato le mille volte di tener conto del solo *dinamismo*; più volte ei ritornò sopra di questo argomento, e mostrò come non fosse stato inteso, per cui ci sembra nostro dovere di mostrare una tal verità.

Egli dichiarò ripetutamente che le potenze tutte avevano

una *azione elettiva;* perciocchè alcuni *veleni*, per es., alcuni *virus*, alcune *medicine*, ecc., agivano elettivamente sul fegato, sui condotti biliari, sulle glandole, sulla vescica, ecc.; perciocchè i miasmi ed i principj varj contagiosi della petecchia, della peste bubbonica, del vajuolo, del morbillo, ecc., mostravano processi *particolari*, quantunque *incogniti;* nei quali dovevasi ritenere, senza dubbio, *permutata l'organizzazione* non che il *misto organico;* perciocchè ne facessero fede le morbosità INCOGNITE, nominate il *mal* di *Comacchio*, la *pellagra*, la *lebbra*, lo *scorbuto*, la *rachitide*, le *produzioni calcolose*, la *gotta*, le *scrofole*, ecc., condizioni del tutto sconosciute.

Ma quantunque egli abbia sempre riconosciuta vera l'alterazione del misto, ciò che dovea essere ammesso da tutti, pure essendo questa una incognita, nón poteano le malattie risultanti certamente essere curate scientificamente; perciocchè la *virtù speciale era un mistero, come un mistero era la condizione sconosciuta della malattia.* (Febb. cont., § 306).

E scrivendo al prof. *De-Mattheis* nel 1817 così diceva:

« E quand'è che si curano le cagioni prime e si agi-
« sce sopra di esse coi mezzi dell'arte, se non quando si
« estrae una spina infitta in un dito, o quando si neutra-
« lizza un veleno nello stomaco, o si uccidono i vermini
« nelle prime vie esistenti? Se si medicano gli *effetti* od
« i *sintomi* prodotti dal miasma petecchiale, come il chia-
« rissimo mio amico (*Carradori*) confessa egli stesso, non
« è già questo un curar la malattia? E come si potreb-
« bero non che curare mitigar solamente i sintomi quando
« non si considerasse la morbosa affezione da cui sono pro-
« dotti? »

E così scrivendo non era forse un ripetere quanto il grande *Baglivi*, da tutti rispettato, avea detto con grande verità?

E per provare quanto diceva, aggiungeva che la divisione delle malattie della Clinica di Bologna, fino dal 1817 era fatta in *organiche* e *dinamiche;* e queste eran suddivise in *diatesiche* e *adiatesiche.* — E nella sua *professione* di *fede* aggiunta ultimamente (Febbri periodiche, § 67) ebbe a definire che le malattie *diatesiche* aveano:

« Un'indole *tenace*, che non ammettevano mutabilità « pronta, perchè dove è *diatesi* havvi un cambiamento pro« fondo di condizioni organiche, il quale non potea esser « corretto che per lunga cura: e che in simili malattie, « ed in ambedue le *diatesi* credea esistere anzi *profonde « alterazioni, non correggibili da un momento all'altro « nè sulla fibra, nè sui tessuti organizzati, nè sugli or« gani, nè sul sangue* », — mentre nelle *adiatesiche* eravi: « possibilità di cambiamenti e di metamorfosi molte, « che poteano dipendere da agenti diversi e dalle circo« stanze: perchè dove non è *diatesi*, la fibra conserva le « sue attitudini originarie, la sua suscettività, e può rispon« dere a tutti gli impulsi, e può ubbidire a molte leggi; « tra le quali non è l'ultima l'*abitudine* e l'*inabitudine*.... « e poichè *dove non è diatesi, non credea* MUTATE PROFON« DAMENTE *le condizioni della fibra o la miscela orga« nica; nè ammettea* NECESSITA' DI CORPO; NÈ IMMUTABILITA' DI « STATO ».

E contro coloro che si alzarono dicendolo un vampiro, si eresse vigoroso; ed invitò la loro vile audacia ad esaminar la sua Clinica ed i suoi ammalati. Anzi dalla lettura delle sue opere lo si scorge in molte circostanze peritoso e temente, quale deve essere l'uomo di coscienza nelle incertezze che non di rado si incontrano nella nostra arte.

Rispetto al salasso egli stabilì che *tre occasioni* lo impedivano:

1.° L'INTOLLERANZA *del sistema, per vuoto e per disarmonia;*... che si manifesta specialmente dopo molte set-

trazioni, con un'incalcolabile frequenza e minutezza di polsi.

2.° *Il poco accordo fra l'universale ed il locale: l'abbattimento cioè delle forze mentre sussiste nella località uno stato flogistico.*

3.° *In certi casi di febbre nervosa o di tifo, quando il cervello abbia ingorghi e congestioni flogistiche; e che i polsi sieno deboli, vacillanti, ecc.*

Inculcava poi sempre la così detta *capacità del Rasori*, ed il di lui *serbar modo e dar tempo:* ripeteva sempre l'*indicante* ed il *permittente* delle vecchie scuole; e rammentava il detto del *Testa: un occhio al male e l'altro alle forze.* Tutte idee figlie di quanto ci lasciarono gli antichi.

Egualmente appoggiato ai primi maestri dell'arte, scriveva:

« Ciò che deve essere curato nelle malattie e corretto,
« non deve desumersi dai fenomeni morbosi, o dai sin-
« tomi, ma dalle cagioni e dall'insieme delle circostanze,
« da certi caratteri e dal modo di agire di ciò che giova
« e ciò che nuoce. Il *contraria contrariis* di *Ippocrate*,
« riferito alla condizione essenziale dei mali ed all'azione
« dei rimedii, sta sempre fermo ». (Infiamm., § 309).

E tali sentimenti non sono forse tali quali come se spremuti da que' di *Galeno?* Non disse cento volte questo patologo e medico distinto, che ciò che comandava la *cura* erano le *cause* ed il *morbo?* E quando riassumeva i suoi precetti non diceva forse ch'egli avea sempre studiato (considerata l'*azione viziata*) di trovar la *sede;* di stabilir se la lesione fosse *idiopatica* o di *consenso;* e dopo di aver ciò ritrovato, di cercare qual fosse la *diatesi*, per quindi desumere l'*indicazione* della *cura*, e la *quantità* e *qualità* del *rimedio*, senza ommettere di calcolare *l'età*, la *natura* dell'individuo, il *tempo* dell'anno, la *terra*, ecc.?

E rispetto alle medicine abbiamo già veduto che la *virtù speciale* (quantunque da esso lui ammessa) era appellata *misteriosa;* per la qual cosa egli si tenne sempre seguace dal *dinamismo*, non senza approfittare, rispetto all'*azione elettiva*, di quanto avea insegnato la pratica di tutti i secoli.

Ed in vero noi troviamo ch'egli fra lè altre cose, che il *ferro*, per es., riordina l'ematopoesi, ma giova nelle affezioni *angioitiche* o nelle così dette *congestioni* di *fegato* nate per abuso di liquori. Ma la sua *dose elevata* veniva per altro corretta dal vino e dall'etere.

Così del *mercurio*, della *barite*, del *iodio*, degli *amari*, dello *zinco*, delle *crocifere*, ecc., e della *china;* che, come vedremo più innanzi, egli la stabiliva *controstimolante* sul generale ma specificamente *antiperiodica*.

Sulla *rivulsione* egli non fu credente, egualmente che il *Rasori* stesso; od almeno egli credette che non stasse in potere del medico il poter traslocare da un punto ad un altro una malattia a suo piacimento. Opinione che dopo un lungo esercizio era stata finalmente abbracciata anco dall'eminente nostro filosofo e medico, il *Redi*. Ed in fatto ciò non è diverso da quanto *Ippocrate* pel primo e gli altri tutti rettamente veggenti ebbero inculcato; vale a dire, che la *rivulsione* si deve fare allorquando le *affezioni* sono *in fieri:* ma fatte che sieno, non sta più in nostro potere il giuocarle da una località ad un'altra. D'onde l'utilità dei *rivellenti* nelle *flussioni*. Ma se oltre alla *flussione* siavi uno stato *flogistico*, in tal caso non saranno di nessuna utilità. Anzi aggiungerò unitamente al *Tommasini* ed al *Rasori* (quando che espose la propria idea sui vescicanti scevra di preconcezioni) che non sempre deve tenersi indifferente l'*irritazione* portata dai *vescicanti;* perciocchè tutti i migliori pratici abbiano veduto aumentarsi, pella loro applicazione, la febbre.

Sappiano però i *giovani*, che la *rivulsione* non è quale la si trova descritta dal *Lepelletier de la Sarthe*, nella sua celebre opera premiata, di cui dicemmo parlando del *Rasori*. — Ivi quel signore insegna alla gioventù cosa sia la *rivulsione* nel modo seguente; nè si stupisca, poichè sono sue parole:

« *La revulsione, revulsio,* da *revolvere, renvoyer, repousser*, è il mezzo di abbassare le condizioni vitali di « un organo, *producendovi lo stupore della sensibilità*, « *en refoulant* verso altri i movimenti della *innervazione* « e della *circolazione*, come la si vede nell'*applicazione* « *del freddo continuo*. Stabilendosi delle intermittenze nel- « l'impiego dei refrigeranti, la revulsione condurrebbe a « degli effetti contrarii per le reazioni che provocherebbe. « Conviene quindi operare gradatamente, continuarla senza « interruzione durante il tempo tutto della sua utilità e « sopprimerla nel seguito procedendo per una progressione « opposta. La revulsione si farà costantemente dagli organi « i più importanti verso quelli che lo son meno ».

Veggiamo come insegnava la *revulsione* quell'anticaglia del *Galeno*: « Se adunque con validità si slanci la flus- « sione, studieremo di far *revulsione* a luoghi *contrarii*.... « Ma se la flussione resista ed *abbia fatto adesione al* « *membro*, sarà meglio *derivare* per luoghi vicini ». (De meth. med., V).

« Ed in luogo *contrario* trarrai coi clisteri acri, colle « legature, colle molte frizioni sugli arti inferiori e, se oc- « corra, con qualche salassetto ». (Ad Glauconem., lib. I).

« I veementissimi flussi degli umori, noi gli proibiamo « colle medicine *revulsive*. Quali sono i vincoli alle braccia « ed alle gambe, ove i succhi inclinino al torace ed al « ventre: il vomito, ove tendano alle parti inferiori: i cli- « steri acri, ove tendano al vomito. Ed ambedue queste « tendenze le trarrai per urine e per sudore ».... (De cucurbit. scarific. drivat. revuls.).

Chi non vede quindi la estrema differenza fra quanto insegnò il *Galeno*, e con esso tutti quelli che furono, e quello che insegnò il professore francese? Chi non vede confuso il metodo *ripercussivo* col *revellente? Galeno* diceva: « Dal luogo paziente scacciamo astringendo e refrigerando. Anzi i luoghi vuotati, attraggono a sè stessi ciò che viene ripercosso. In oltre i vasi corroborati dalla forza astringente, scacciano verso gli altri ». (Ars medicinalis). Avendo già detto anticipatamente, parlando della cura dell'infiammazione, ch' era necessario prima vuotar il generale, quindi far la *rivulsione* ad *altri luoghi*, usando la *ripercussione nella parte ammalata.*

E poichè siamo su questo argomento, non spiaccia sentir anche la definizione della *derivazione* dello stesso prof. francese. Sono sue espressioni:

« *Derivazione*, da *derivare, amener;* è un altro mezzo
« di abbassare le condizioni vitali di una parte, *richia-*
« *mando* i *movimenti* di *innervazione* e di *circolazione*
« verso un altro: come lo farebbe l' applicazione di un
« *senapismo*, di un *vescicatorio*, di un *cauterio*, ecc. ».

Nè il lettore rida; poichè così propriamente parla un'opera coronata da un'Accademia.

Ma passiamo oltre. — La *metastasi*, il nostro *Tommasini*, fu costretto ad ammetterla; e ciò dietro i fatti specchiati portati da sommi medici ed osservatori non ciechi; quali, per es., l'*Haller*, il *De Haen*, il *Morgagni*, il *Pujol*, il *Soemmering*, il *Darwin*, il *Rubini*, il *Venturolli*, il *Vandelli*, il *Lanzi;* quantunque però le vie della sua produzione sieno misteriose e nascosti i mezzi.

Il nostro Autore non s'attenne alla credenza che un tal fenomeno si effettuasse per mezzo delle *cellulari*, come pensarono l' *Haller*, lo *Swieten*, il *Bordeu:* o per mezzo dei *linfatici*, come vollero altri: o per mezzo del *moto retrogrado ed inverso* dei suddetti, come tenne il *Darwin:*

o per la *porosità delle membrane*, secondo quanto opinò il *Rasori*: egli disse solo il *fatto* come *vero*; ma lo disse *arcano, tuttavia coperto di impenetrabile velo*. E noi aggiungiamo che un tale fenomeno trovasi ancora, in onta alle sottilissime scoperte, qual'era *diecisette secoli* or sono; perciocchè oggidì non possasi dire più che allora, cioè: « Lo stimare uno solo il modo col quale le materie ven« gono trasportate pel corpo, è proprio solamente di chi « ignora le potenze della natura ». (*Galeno*, De nat. facult, lib. III).

Esposte così le generalità patologiche, intendasi bene però, quelle che potrebbero avere avuto e che potrebbero avere una qualche influenza sulle innovazioni fatte e su quelle da farsi; portiamoci all'argomento *febbre*.

Il nostro *Tommasini* scriveva: « La natura quand'è « inferma, ha bisogno d'esser curata: sono le *sue stesse* « *operazioni alterate che costituiscono la malattia*: nè « può essa stessa rappresentare ad un tempo la condizione « morbosa ed esserne medicatrice ». (Infiamm., § 132).

Così definiva egli il *morbo*; ma tale definizione noi non la crediamo giusta. — Ed in fatto quanto più filosoficamente non parlava mai il medico di Pergamo quando scriveva: « Imperciocchè siccome la *sanità* è quella *dia*« *tesi naturale* che disimpegna le azioni; così il *morbo* « sarà quella *diatesi preternaturale* che le impedirà o le « altererà ». — Con quanta più verità adunque non esprimeva la cosa il celebre greco, quando diceva: « Il *morbo* « è quella *diatesi* (affezione) *preternaturale* che *lede per* « *sè* le azioni e le funzioni »?

Per quanto io abbia letto e svolto opere di medicina pratica e di patologia, non potei certo rinvenire definizione più laconica e vera. Ed in fatto le operazioni alterate sono l'effetto dell'alterazione dell'organo, è vero: ma gli effetti tutti dell'alterazione dell'organo, tutte cioè le *lesioni* di

funzioni furono sempre appellate *sintomi*. Sarà verissimo che tali lesioni ci rappresenteranno la malattia, ma non perciò saranno desse che la costituiranno: esse saranno *l'ombra* che *seguita il corpo*. E tanto egli è vero che le operazioni alterate non costituiscono la malattia, che lo stesso *Tommasini* scriveva: « E come si potrebbero non « che curare, ma mitigare solamente i *sintomi*, quando non « si considerasse la *morbosa affezione da cui sono pro-* « *dotti* ». Dando con ciò un rovescio completo alla definizione data?

Ma nella sopraccennata definizione noi troviamo ancora un'esplicita confessione di non credenza alla *natura medicatrice*: cosa certamente erronea. E per verità se molte volte le malattie guariscono da sè stesse e senza medico, ed a dispetto del medico; perchè non vorremo credere ad una potenza organica che agisca per propria capacità? E questa potenza organica, dipendente com'è chiaro dall'organizzazione stessa, non è forse dessa quella che noi appelliamo forza vitale, forza naturale, natura?

Che questa *natura* faccia le sue operazioni *scientificamente* e *premeditatamente*, no certo. *Ippocrate*, l'uomo rispettoso verso la natura, non disse egli stesso che i nostri principii nel loro esercizio e nelle loro azioni *non fanno ciò che fanno*, ma che *sembra che intendano quello che fanno*? Ed il grande seguace di *Ippocrate*, il *Sydenham*, non disse anch'egli che la *natura* era *quel complesso di cause naturali le quali abbenchè brute e prive di consiglio, non senza consiglio eran rette nelle loro operazioni*?

Ora intesa la *natura* per quel complessivo delle forze nostre organiche, consenzienti, confluenti e cospiranti: cospirazione di forze dipendente nelle sue azioni, dalla quidità particolare della materia e del modo suo di organizzazione atta a rispondere alle potenze circostanti alle quali reagisce, dalle quali viene mantenuta, e per le quali conviene che finalmente soccomba: la natura, dico, considerata

sotto questo aspetto, io spero che nessuno la vorrà negare certamente. Donde si avranno le molte volte *natura organica vincente*, altre volte *natura organica vinta:* nel primo caso, *natura medicatrice.*

Accennate così di volo queste scappate del nostro Autore, che in molti luoghi delle sue opere si trovano smentite da fatti e da altri argomenti; sentiamo cosa intese per *febbre.*

Egli scrisse che la *febbre* era un' *alterazione universale piretica senza malattia locale* (febbre gialla): che in altri termini suonerebbe: *un' alterazione universale di calore senza malattia locale:* definizione o mancante od errata.

Ed in fatto *alterazione universale di calore* non implica che il *calore sia preternaturale.* Pel *solo calore non si febbricita,* dissero gli antichi. Mancandovi il predicato *preternaturale* ne manca la conseguenza: *la lesione delle funzioni.* — Per la qual cosa tale definizione cade da sè.

Le *febbri verminose continue*, secondo il nostro clinico, sono o *sinochi gastrici*, o *febbri gastriche;* vale a dire: o *gastro-enterici*, o *gastro-peritonici.* (Sopra un sinoco 1823). — Così le varie *sinoche* con lieve grado di *frenite*, di *angine*, di *reumatismo* (vedi febbre gialla), e le *febbri biliose;* sono *infiammazioni.* Le prime, encefaliche, delle fauci, delle aponeurosi e dei legamenti; le ultime dell'apparato epatico. (Infiamm., § 322).

E medesimamente che le suddette, egli eliminò dalle *febbri essenziali* anche la così detta *febbre puerperale*, mostrandola secondaria a *metrite*, a *peritonite*, a *enterite;* e ciò anche secondo i migliori pratici. (Infiamm., § 323).

E basato sul criterio che *ogni febbre continua* sia *sintoma d' infiammazione*, egli relegò fra le infiammazioni la *lento-nervosa* quand' era veramente *continua*, costituendola un'infiammazione o *gastro-epatica* o degli *involucri* del *sistema nervoso.* (Infiamm., cap. 5). E così la *petecchiale*, la *miliare* e tutti gli *esantemi.* (Infiamm. cap. 38); non che

la *febbre gialla* che la calcolò un grado estremo della *feb-bre biliosa.*

Ora noi crediamo nostro dovere di esaminare qualche pensamento dell'Autore, che avendo acquistato meritamente grande rinomanza, deve anche essere di grande autorità scientifica e pratica.

Comincieremo dalla *febbre gialla.* Questa egli la collocò fra le *febbri biliose* tanto per i sintomi *nosologici* (indicanti la *località* affetta, la *forma*, *l'andamento*), quanto per i *diatesici* (dinotanti il *fondo* e la *natura*).

Devesi però notare quanto molto saggiamente avverte l'Autore; cioè ch'egli è nel principio dell'affezione che i sintomi indicano la *diatesi;* giacchè a malattia inoltrata, entrano di frequente sintomi di debolezza o di disorganizzazione. E noi aggiungeremo che non bisogna però dimenticare la *causa.* Ed in fatto *Galeno*, scriveva: « È da av-« vertirsi che nessuna delle cause procatartiche indica la « cura allorchè non sia presente. In tal caso l'indicazione la « si dovrà trarre dall'affetto; poichè egli è certo che da « nessuna cosa assente puotesi trarre indicazione di quanto « deve servire ad uso futuro. La cognizione delle cause « procatartiche *sarà però utilissima*, giacchè servirà a *farci « conoscere gli effetti che sono nascosti ai sensi ed alla « ragione* ».

E se il medico di Pergamo disse ciò delle cause *procatartiche,* cosa dovrà dirsi delle *continenti* e di quelle che sono *presenti?*

Dopo di aver notato con molta verità che il *maximum* ed il *minimum* non formano diversità nè per la *località*, nè pel *fondo morboso*, passa al confronto dei fenomeni. E qui con grandi autorità e con argomenti fortissimi passa a mostrare che le *febbri biliose*, e la *febbre* di Livorno, ed il *typhus icterodes*, non sono che gradazioni di una affezione stessa per *localizzazione* e per *fondo;* e perciò,

cæteris paribus; curabili tutte per le stesse indicazioni e pegli stessi mezzi.

Nè si può negare che l'Autore nella sua opera della *febbre* di Livorno non abbia spiegato grande erudizione e grande capacità analitica e sintetica; e che molto abbia propugnato onde venisse ammesso che la suddetta febbre, ancorchè derivata da principii contagiosi, dovesse esser tenuta per flogistica. Pure noi non possiamo fare a meno di rimarcare i nostri dubbii pel motivo che li crediamo non perfettamente combattuti dagli argomenti emessi in allora dall'Autore.

Accordiamo che i sintomi principali *nosologici* sieno: il color itterico; la sensazione dolorosa all'epigastrio che si estende al fegato; l'oppressione precordiale; il vomito bilioso o sanguigno, atro o color di caffè; le facili emorragie dalle narici. E teniamo per accordato che tali sintomi possano stabilire come località disordinate i visceri ipocondriaci. Ed accordiamo ancora che se ai suddetti sintomi fossero socii, nei primi giorni, la cefalea acutissima, l'occhio scintillante, l'ardor cutaneo, il vibrar dei polsi, ecc., la località ammalata difficilmente potrebbe dirsi non affetta da morbo flogistico.

Ma non perciò noi accorderemo anche una tale conseguenza, qualunque ne fosse stata la causa. — Proseguiamo: il nostro Autore fonda la sua diagnosi: 1.° Sopra i sintomi primi. — 2.° Sopra le cause produttrici. — 3.° Sopra l'analogia con altre malattie. — 4.° Sopra i metodi usati.

Ad I.um Esaminando la prima fonte noi troviamo che i sintomi sarebbero significativi della così detta *diatesi flogistica*, se nascessero per cause comuni. Ma siccome una causa straniera, eterogenea, un miasma, un veleno potrebbero anche causarli; così noi ci guarderemo bene *dall'avere nei sintomi una confidenza eccessiva,* come c'instruisce lo stesso perspicace *Tommasini.* Ed in fatto anche nel vol. 1. de' nostri *studii medici* abbiamo avvertito che « nè la *fre-*

« *quenza* di polso; nè la *cefalea;* nè il *delirio;* nè il *le-*
« *targo;* nè la *tosse;* nè i *dolori;* nè lo *sputo di sangue;*
« nè le *gonfiezze* ed il *rossore eritematoso;* nè il *malus*
« *habitus;* giustificano per sè soli ed autorizzano a calco-
« lare una malattia, nè *flogistica*, nè *affezione* di *stimolo* ».
(pag. 246). Ed ora aggiungiamo neppure la *febbre.*

Noteremo poi che il *Palloni*, autorità di cui si compiace molto l'Autore, distinse tre modi coi quali si presentava la febbre di Livorno; vale a dire:

A) Con fenomeni significativi un attacco flogistico dei visceri ipocondriàci.

B) Con fenomeni immediatamente nervosi, prendendo la forma di *tifo;* mostrandosi sul 4.° dì un'emorragia dalle fauci, dalle narici, con vomito nero, itterizia, convulsioni e presta morte.

C) Con sintomi straordinarii di *idrofobia*, alterazione della vista, emorragie, flittene, parotidi ed itterizia o meno. Ovvero con *itterizia piressia o senza.*

Dal qual detto crediamo che non istessamente debbasi pensare del 1.°, del 2.° e del 3.° modo coi quali entrava la malattia; poichè ancora che il primo si volesse flogistico, il secondo ed il terzo non così potrebbe essere voluto. E ciò anche per avvertenza dello stesso *Tommasini.*

Ad II.um Rispetto alle *cause* ei nomina il *calore* delle stagioni ed i *miasmi:* il primo *stimolante;* il secondo tale per *analogia.* Noi crediamo che i grandi *calori* negli ultimi loro effetti potrebbero dare benissimo una *disposizione flogistica* negli organi ipocondriaci; poichè è osservazione antichissima che nella state regnano le malattie nelle quali si mostrano alterate le funzioni del fegato e di tutti gli altri visceri addominali; malattie che nei climi caldi assumono forme e forze gigantesche. Tuttavia anche rispetto al calore potremmo citare fatti ed epidemie nelle quali non tanto eminentemente flogistiche regnarono le malattie addominali.

Ma rispetto ai *miasmi*, dovendo essi essere considerati potenze eterogenee alla nostra fibra, dovranno essere anche calcolati non già *stimoli*, ma bensì *irritanti;* donde il loro primo effetto di *disordine; flogistico* non sempre; e nel caso affermativo, successivamente.

Ed in vero se questo fonte secondo della diagnosi, lo uniremo al primo, si potrà far la dimanda: se le *emorragie* così copiose e generali debbano essere calcolate quale indizio di uno stato, nel quale ed i solidi e gli umori sieno in quella condizione che appartiene allo *strictum* dei *metodici;* ovvero se si possa mai sospettare di una crasi sanguigna di scomposizione, e di uno stato dei solidi che spetti specialmente al *laxum?*

Ad III.um Relativamente all'analogia della *febbre gialla* colle *biliose*, la riteniamo in alcuni casi; perciocchè crediamo che una potenza *irritativa* trovando una *costituzione generale flogistica* ed individui robusti, e predisposizioni morbose particolari, potrebbe direttamente far nascere i sintomi della così detta *diffusione apparente;* la quale sostenuta da un focolare primitivamente *irritativo*, e successivamente *flogistico a base irritativa*, *potrebbe* presentare una forma portante qualche somiglianza colle *febbri biliose.* Ma *bonis quandoque medicis similitudines pariunt errores ac difficultates.* Cosa che nel nostro caso verrebbe confermata dal non presentarsi la malattia costantemente tale.

Ad IV.um Rispetto al metodo di cura io non farò che opporre quanto una sublime intelligenza, ciò che un grande osservatore e freddo calcolatore, un'autorità, cioè, di somma fiducia scrisse su tale proposito: Questi è il celebre *Humboldt* onore della Germania. (Viaggio al Messico).

« Il sistema di *Brown*, così egli, non ha eccitato tanto
« entusiasmo a Edimburgo, a Milano, a Vienna, quanto ne
« ha svegliato al Messico. Le persone instruite che hanno
« potuto IMPARZIALMENTE *osservare* il *bene* ed il *male* che ha
« prodotto il *metodo stimolante*, pensano in generale che

« la medicina americana abbia guadagnato a questa rivolu-
« zione. L'*abuso dei salassi*, *dei purganti e di tutti i de-*
« *bilitanti*, non *poteva esser più grande nelle colonie spa-*
« *gnuole* e *francesi;* il quale abuso *non aumentava sola-*
« *mente la mortalità* fra gli ammalati, ma eziandio era no-
« cevole agli Europei di fresco sbarcati, ai quali si cavava
« sangue quando godevano tuttora buona salute; ond'è che
« il sistema conservativo era divenuto per questi ultimi
« una causa predisponente di malattia.

« Come che si annunzi il *vomito* per una *diatesi ste-*
« *nica*, i salassi tanto raccomandati da *Russe*, e grande-
« mente dai medici messicani messi in opera nella grande
« epidemia del 1762, sono risguardati a Vera Crux come
« pericolosi. Sotto i tropici il passaggio dal *sinoco* al *tifo*,
« dallo *stato infiammatorio allo stato* di *languore*, è *sì ra-*
« *pido*, che la perdita del sangue, che falsamente si dice
« in dissoluzione, accelera la prostrazione generale delle
« forze. Nel primo periodo del *vomito* si preferiscono i
« minorativi, i bagni, l'acqua, il diaccio, l'uso dei sorbetti
« ed altri rimedj debilitanti.

« Mostrandosi la *debolezza indiretta* (consumazione di
« eccitabilità) per parlare il linguaggio della scuola di Edim-
« burgo, si ricorre allora ai forti eccitanti, cominciandosi
« da gran dose e diminuendo poco a poco la potenza degli
« stimoli. Il sig. *Comoto* ha ottenuto i più felici successi
« somministrando per ora *più di cento gocciole di* ETERE
« SOLFORICO e *sessanta* o *settanta di tintura* d'OPPIO. La
« qual cura contrasta singolarmente con quella ch'è in uso
« del popolo, e che consiste a non rilevar le forze vitali
« con eccitanti, ma ad impiegare semplicemente bevande
« tiepide e mucilaginose, infusioni di tamarindo e fomen-
« tazioni sopra la region epigastrica per calmare l'irrita-
« mento addominale ».

In Vera-Cruz la *china*, continua l'*Humboldt*, non diede

risultati; quantunque ne abbia dati alle Antille ed in Spagna.

Il suddetto *Don Florencio Perez y Comoto* nell'ospitale di S. Sebastiano in Vera-Cruz ebbe nel 1803 i risultati seguenti: Entrati 428. — Usciti 360. — Morti 68; cioè il 16 $^{15}/_{107}$ per cento di perdita. — Risultato splendido.

Dal qual brano si ricava, secondo noi, come la *febbre gialla* non sia sempre una stessa malattia, nè sempre una stessa *forma morbosa;* ma solo un cumulo di sintomi che puote assumere a compagna una *piressia continua* ed una *intermittente.* Fatto della massima importanza; pel quale siamo del sentimento del *Clark* e dell' *Harles* che dissero tale malattia non sempre eguale; poichè alle volte si mostra *continua*, altre *remittente.*

E per quanto noi ci sentiamo veri estimatori del nostro patologo italiano, non però possiamo accordargli intieramente quanto aveva a scrivere, cioè: « E a dir vero quan« tunque la *remissione* e la *continenza*, e l'*intermissione* o « la *continuità*, non formino per un patologo rigoroso *dif*« *ferenze essenziali*, in quanto interessino il fondo della « malattia e possano egualmente combinarsi con tutte le « diatesi; pure tale distinzione non è spregievole.... Ma « anche tale differenza rimane priva di peso se si consi« deri che il *typhus* è descritto dalla maggior parte come « una febbre del genere remittente ».

E non ci possiamo intieramente sottoscrivere; poichè crediamo anzi che per un *patologo rigoroso*, la *remissione* e la *continenza*, la *intermissione* e la *continuità*, quando sieno precisamente tali, e specialmente in certe stagioni ed in certi climi, formino tale *linea di essenziale differenza morbosa* che la più grande non possasi dare; dipendendo da essa la intiera variazione della cura: la vita e la morte.

Ed in fatto se la remissione sia marcata e periodica, se l'intermittenza sia netta e precisa, se corrano certe stagioni

e se l'individuo si trovi in certi paesi; basterà anche che la continuità si cangi in remittenza molto marcata perchè tu sappia che la china è la vita.

Egli è anzi in tale *differenza essenziale* che sta la verità di quanto disse *Ippocrate:* « Le febbri in qualsiasi « modo intermettano, significano fuor di pericolo », (Aph., sez. 4, 43). — Ed altrove: « Il rigore che avviene nelle « *febbri ardenti* le scioglie ». (Coacæ praen.).

Oltre a ciò domanderemo sempre: Ed il sopradetto squarcio non è forse in contraddizione colla massima generalmente vera ed egregiamente sostenuta dal *Tommasini* stesso, che *diatesi flogistica* ed *intermittenza* non possono darsi?

Sappiamo ancor noi che alle volte *malattie continue* si presentano colla veste della *febbre intermittente;* ma sappiamo ancora che data un' occhiata al *quid divinum*, cioè alla *costituzione dominante;* che esaminato con rigore il proprio ammalato e l'alterazione delle funzioni, non che la successione dei fenomeni morbosi, il loro acme ed il modo di remissione; che calcolate le cause, ecc., puote il clinico diagnosticare il più delle volte con grande sicurezza la vera natura dell'affezione e scoprire la veste menzognera.

Dallo stesso squarcio ricaviamo ancora che a Vera-Cruz la malattia era di corso *continuo;* e perciò secondo *Tommasini* di natura flogistica. Ma dai successi delle cure impariamo che il metodo adottato di attaccare la malattia nel suo principio coi minorativi, col diaccio, coi salassi, ecc., ebbe a riuscire dannoso; mentre il metodo del sig. *Comoto*, non prescritto quand' era successo lo stato di *astenia*, ma fin dal principio, ebbe a dare stupendi risultati. E risultati tali che danno diritto di domandare se dessi non sieno i giudici inesorabili della condizione patologica della *febbre gialla?*

E se dietro il *Tommasini* stesso noi sappiamo che *Russe, Lind, Makittrik, Hector, Macleau, Devéze, Moseley*, *Isert*,

Iackson, *Chauffessié*, *Pouppé*, ed altri lodarono il salasso; mentre che *Clarke*, *Chilsome*, *Valentin*, *Gilbert*, *Puquet* ed altri ancora non lo lodarono e lo dissero dannoso; perchè mò vorrassi tenere più dagli uni che dagli altri? — E questa divergenza di opinioni donde alcuni raccomandano i salassi, altri la china, ed altri gli stimoli fin da principio; non farebbe piuttosto credere a quanto esposi; cioè: che la *febbre gialla* sia una condizione morbosa suscettibile di prendere varie forme, la continua e l'intermittente, la flogistica e quella di nevrosi? Essendo l'effetto di una potenza *irritativa*, noi così opiniamo.

E parlando del *Cholein* non abbiamo forse dimostrato che anche tale malattia è una semplice forma morbosa, variata, poichè ora intermittente, ora continua, ora curabile colla china, ora cogli stimoli ed ora coi controstimoli?

E quì non sia inutile riportare quanto il *Chabert* rispondea al *Tommasini:* « Se ciò fosse, quest'organo (fegato) « presenterebbe sempre nei cadaveri manifeste traccie di « disorganizzazione, e questa sarebbe tanto più grande, « quanto i sintomi fossero stati più violenti e la malattia « avesse avuto più rapido corso e più sollecita terminazione. « Ma per lo contrario si osserva sovente nei cadaveri degli « estinti dalla *febbre gialla* intatto quest'organo, e trovasi « sempre quasi sano in quelli che hanno dovuto soccom- « bere pria del 3.° giorno ». (*Tommasini.* Appendice alla Pref. 3.ª).

Il qual fatto mostra che in onta al color generale giallo, il fegato fu ritrovato mille volte senza il più piccolo disordine. — Nè la ritirata fatta dal *Tommasini*, quando disse che per organo epatico intese anche lo stomaco, ecc., lo mette dalla parte della ragione; conciossiachè una morbosità dello stomaco, non produca certo il sintoma *itterizia.* — Potrebbe forse la potenza produttrice la *febbre gialla* avere una qualche analogia col veleno della vipera e del serpente a sonagli?

A completare questi miei dubbii riferirò ancora quanto il sopra lodato *Humboldt* ci dice:

Egli parla del morbo che regnava quasi periodicamente nella Nuova Spagna (gran tempo prima dell'arrivo di Cortez) che si chiamava da quei del paese *Matlazahualt*, confuso da alcuni autori col *vomito* e colla *febbre gialla*; ma distinto da questi, poichè attaccante gl' *indigeni soltanto*, o la razza *color rame*, ed infierente nello interno del paese SOPRA L'ALTIPIANO centrale a 1200-1300 tese sopra il livello del mare.

Ma le epistassi ed i vomiti di sangue che si presentano in tale malattia accompagnano, secondo l'*Humboldt*, le *febbri irregolari biliose* che si propagano *sotto i tropici*; e quantunque rassomigli alla *febbre gialla* di Vera Crux e di Filadelfia, pure ne differisce per la facilità con cui si propaga in una zona fredda, dove il termometro si sostiene nel giorno a + 10° od a + 12° del centigrado.

Il vomito endemico a Vera-Crux, a Cartagena, nelle Indie ed all' Avana, è la stessa malattia della *febbre gialla* che dopo il 1793 non cessò di opprimere gli Stati Uniti.

La *febbre gialla* a Vera-Crux nell' annata comune cessa di far stragi allorchè le tempeste del nord arrivano, e la temperatura si abbassa sotto il + 24°. Se nella state la malattia fu *molto violenta*, continua a regnare nel verno, quantunque più mite; istessamente che la *febbre gialla* d'America.

Il *vomito* a Vera-Crux non è contagioso; e ciò egli lo seppe da tutti gli schiarimenti avuti nel lungo suo soggiorno in America, e per le autorità di *Mackitrick*, di *Walker*, di *Rush*, di *Valentin*, di *Miller* e di quasi tutti i medici delle Antille e degli Stati Uniti. Donde egli crede che tale affezione *non sia contagiosa per sua natura*; ma lo possa divenire pel clima, per l'unione degli ammalati e per la disposizione individuale; come si ebbe nella Spagna nel

1800 in cui morirono più di 47,000; e nel 1804 più di 64,000.

Fra i tropici tale morbo è quasi universalmente riconosciuto non contagioso; carattere contrastato vivamente anche dalla Facoltà di medicina dell'Università di Filadelfia, come anche dai signori *Wistar*, *Blane*, *Cathral* e da altri distinti medici; mentre avanzandosi al nord-est in Ispagna tale affezione è certo contagiosa.

Presso Vera-Crux, la possessione dell'Encero, elevata di 928 metri sopra il livello dell'Oceano, è il limite superiore del *vomito*. « Abbiamo già fatto vedere che fino là soltanto « discendono le quercie messicane che non possono più « vegetare in un calore proprio a svolgere il germe della « *febbre gialla* ».

Gli individui nati ed allevati a Vera Crux non sono soggetti alla malattia in Vera-Crux; e gli altri abitanti dall'Avana ne sono essi pure esenti nell'Avana. Ma se quei che nacquero nell'isola di Cuba e che l'abitano da anni visitino Vera Crux, nell'agosto e nel settembre, soggiaciono certo al *vomito prieto*. Ed istessamente gli spagnuoli-americani nati a Vera Crux soggiaciono al *vomito* se vadano nella Giamaica e negli Stati Uniti.

« A malgrado, segue l'Autore, della grande analogia che « ha il clima di Vera-Crux con quello dell'isola di Cuba, « l'abitante della Costa messicana insensibile ai miasmi del « suo paese natale, soccombe alle cause eccitanti e pato- « geniche che agiscono sopra di esso nella Giamaica e nel- « l'Avana ». Dal qual fatto egli deduce che non egualmente agiscono le potenze se in diverso ordine vengono applicate e sien attive, e che l'individuo assuefatto sin dal suo nascere variamente, variamente le senta, trasportandosi da un clima all'altro.

È noto eziandio che quando ferve il *vomito*, a Vera-Crux, basta la più piccola dimora nel luogo o nell'atmo-

sfera che circonda la città per contrarlo. Questo fatto parlerebbe in favore, secondo alcuni, del contagio: « Ma come « mai ammettere il contagio in una malattia che *non è de-* « *cisamente contagiosa* per contatto immediato? Non è più « facile l'assentire che l'atmosfera di Vera-Crux contenga « emanazioni putride che respirate per pochissimo tempo « portino disordine nelle funzioni vitali? »

Se oltre a ciò si noti che il *vomito non si dilatò mai nell'interno* delle terre che a *dieci leghe* di distanza, si avrà altro argomento in favore del ragionamento dell'Autore.

Parlando della violenza colla quale si presenta la malattia, scrive che sotto la zona torrida sono rari assai i casi d'individui morti in 30-40 ore dalla prima invasione. In tali casi sembra che la causa morbosa agisca sul *sistema nervoso. All'eccitamento di tale sistema sorviene una totale prostrazione delle forze, ed il principio della vita si estingue con una rapidità spaventevole. In tal caso le complicazioni biliose non si manifestano, e l'infermo muore provando forti emorragie, ma senza tinger la pelle in giallo, e senza vomitar quelle materie rammentate sotto il nome di bile nera.*

« A malgrado del giallo colore che prende la pelle de- « gli ammalati, *non è probabile che la bile passi nel san-* « *gue, e che il fegato e il sistema della porta abbiano*, co- « me si è supposto, la *principal parte nella febbre gialla.* « Le materie nere, rese nel *vomito prieto*, offrono debole « analogia colla bile, somiglianti a feccia di caffè le ho ve- « dute lasciar talvolta sopra la biancheria e sul muro *mac-* « *chie indelebili.* Riscaldate leggiermente, ne vien fuori « *idrogeno solforato*, non contengono *albumina*, secondo le « esperienze del sig. *Ffirth*, ma una resina, una materia « oleosa, fosfati e muriati di calce e di soda. Il medesimo « notomista ha provato, per l'apertura dei cadaveri nei « quali il piloro era totalmente ostrutto, non esser fornita

« la materia del *vomito* dai canali epatici, ma ch'era ver-
« sata nello stomaco dalle arterie che si spargono nella
« mucosa ed assicura una tale asserzione ben sorprendente,
« trovarsi dopo la morte ancora la materia nera contenuta
« in questi medesimi vasi ».

Rammenta che il sig. *Volney*, *eccellente osservatore*, riferiva una malattia epidemica che avea gran relazione colla *febbre gialla*, e che avea regnato all'est dei monti Allegany, in terreni paludosi che circondano il forte Miami presso il lago Erié, e che il sig. *Ellicot* ha fatto osservazioni analoghe sulle rive dell'Ohio. Ma nel rammentare tali fatti, ricorda che le *febbri remittenti biliose* PIGLIANO TALVOLTA il *carattere adinamico* della *febbre gialla*.

Non spiaccia che riporti il caso raccontato dallo stesso *Humboldt* nato ad un suo amico, che essendosi fermato pochissimo tempo a Vera-Crux, andò a Xalapa. « Ivi senza
« provare alcun sentimento che potesse fargli conoscere
« il pericolo nel quale sarebbe incorso ben presto, sentì a
« dirsi gravemente da un barbiere indiano che insaponava
« il suo volto: « *Voi avrete il* VOMITO *questa sera; il sa-*
« *pone secca a misura che l'applico. È un segno che non*
« *inganna mai. Son vent'anni ch'io fo la barba ai* CAPETONI (1)
« *che passano per questa città rimontando a Messico. Di*
« *cinque ne muojono tre.* Questa sentenza di morte fece
« profonda sensazione sullo spirito del viaggiatore, che im-
« probò il calcolo dell'indiano di esagerato, e non si mo-
« strò persuaso che un grande ardore della pelle indicasse
« l'infezione. — Il barbiere persistè nel suo pronostico. In-

(1) « *Capetoni.* Sarebbero forse così detti quelli che sarebbero disposti alla *chapetonada*; malattia che è costituita da vomiti con delirio furioso, e che attacca gli europei nei paesi caldi; e che, secondo *Gastelbondo*, sarebbe simile al *vomito* ma non il vomito stesso? »

« fatti la malattia si dichiarò poche ore dopo, ed il viag-
« giatore ch'era già in via per Perote, dovette ritornare a
« Xalapa, dove poco mancò che non soccombesse alla vio-
« lenza del *vomito* ».

E le cose annunziate non sono tutte a conferma del nostro modo di vedere? E le osservazioni del *Ffirth* non sono forse desse a conferma di quelle che il *Chabert* mosse contro il *Tommasini*? E calcolando bene i casi che violenti si presentano senza i fenomeni dell'apparato biliare, non sono forse dessi in nostro favore?

Per quanto rispettabile sia l'autorità del *Tommasini*, noi non potremo certamente ammetterla; poichè secondo i varii confronti dobbiamo credere alla natura eterogenea e virulenta della potenza morbosa, alla sua azione ostile e quindi *irritativa*; alla sua prima azione profonda e disturbatrice il sistema nervoso, e quinci sul sistema gastro-epatico; dove perdurando potrebbe anche produrre uno stato flogistico con *diffusione apparente*; la quale non sarebbe mai misura pel trattamanto curativo, se non in quanto e per quanto le *forze* e le *condizioni individuali* e la parte *prospettiva* dell'arte lo permettessero. (*Continua*).

Della difterite e della scarlattina epidemiche nella città e contorni di Firenze negli anni 1861, 62, ecc.; *Saggio clinica di* C. MORELLI.

Allorquando presi ad illustrare altro argomento medico, tanto difficile per l'intelligenza scientifica delle sue cagioni, quanto importante per le sue relazioni con l'amministrazione interna delli Stati; venni ricordando un desiderio, intorno al modo di raccogliere i fatti clinici, già posto in atto da alcuni sommi maestri di medicina, e che ritenendo opportuno allo scopo del clinico perfezionamento, rispondeva

ad un modo di ordinamento d'osservazioni disciplinate e collettive, che un sapientissimo nostro fisico aveva di già espresso per gli studj meteorologici fino dal 1839 (1). Il desiderio e il metodo proposto dall' *Antinori* per ordinare le osservazioni meteorologiche, non solamente è stato attuato, ma funziona già con profitto della scienza, e con grande utilità per la tutela degli uomini; ma quello espresso da me per la medicina, ripetuto anche da altri, fra cui di recente mi giova menzionare l'ottimo collega dott. *Gabriele Masini* (2), resta sempre un voto sterile di pochi, un fatto storico tradizionale ed illustre dei tempi andati. Fu forse l'indifferenza in materia di studi in medicina che non promosse l'attenzione verso questo desiderio: ovvero fu la preoccupazione malaugurata dei sistemi, che nello splendore delle loro lusinghe l'ecclissarono e con esso il suo evidente bisogno? Forse diverso di queste circostanze infelici concorsero con emulazione malvagia a generare un tale effetto; e il voto, il desiderio, il bisogno, l'uso propizio di alcune scuole passate, di raccogliere e disciplinare le osservazioni della medicina, in complessi naturali, in annuari, e in cronache nè si iniziò, nè si compiè. Lo spirito d'associazione, che col ricostituirsi dell'Italia politica deve svolgersi completo, mentre si va facendo manifesto per lodevoli consorzi anche nel ceto medico, seconderà e farà crescere istituzioni nuove, che coerenti alla natura sua, saranno capaci di condurre provvidamente ad importanti riforme nell'interesse della medicina, tanto pratica che scientifica. Ossia che i direttori della pubblica amministrazione se ne facciano persuasi, ossia che fatti convinti di ciò tutti i cultori della me-

---

(1) « La pellagra nei suoi rapporti medici e sociali ». Firenze 1856, cap. 3.°

(2) « Della storia medica ». — Discorso del dott. *Gabriele Masini* — nello « Sperimentale » del gennajo 1863.

dicina, provvedano da loro stessi a questo importante soggetto di pubblico interesse, è a ritenersi per certo che ordinandosi di comune consenso, e con intendimento armonico la raccolta, l'esame, e lo studio delle umane infermità, si farà luogo alla cronologia nosologica; dalla quale per li studi addottrinati dei cultori stessi della medicina, coadiuvati dalla compartecipazione degli studiosi della fisica terrestre, si desumerà la storia naturale dei morbi, che è la verità della medicina.

E quanta sarà l'importanza sua per i progressi veri dell'arte nostra, quanto lume potrà ricavarsi dalla medesima per la nostra severissima scienza; non può comprendersi in alcun modo innanzi di averla costituita e fatta monda da quelle imperfezioni, delle quali in sulle prime non può certamente uscire immune.

Nè possiamo innanzi farcene per noi medesimi un giudizio favorevole così come si merita, perchè non scevri per anco dei pregiudizj e delle preoccupazioni scolastiche, si teme di abbandonarsi in balia delle ingenue manifestazioni della patologia naturale. E ciò appunto quando a fare sempre più evidenti i bisogni dell'attuazione di questo sistema di studi disciplinati e collettizi, concorre l'insufficienza giornalmente più manifesta delle nostre regole scolastiche, non meno che gli effetti svariati della moltiplicità delle forme morbose, degli umani morbi che incessantemente succedonsi in seno alla natura!

Le verità della nostra scienza, e più particolarmente quelle della clinica, stanno tutte nelle cose; sono obiettive: e non è che per effetto dell'orgogliosa nostra presunzione, che facciamo a credere di poterle ritrovare nella ragione, e così a convertirle in subiettive. Quindi è che facendo illusione a noi medesimi, e piaggiando la propria impotenza, non si crea che la scienza delle forme; la quale quando pure sia logicamente dedotta, soddisfa solo sè stessa; e rigirando *sè in sè medesima*, e deducendo idee astratte

dall'astrazioni fa risolvere le sue deduzioni in verità ideali, e non di fatto. Donde il resultato costante delle deduzioni idealmente vere o verosimili, in ordine alla ragione; in ordine alle cose e ai pronunciati di natura, o false, o incerte. E tutti i sistemi, che sono le teorie della scienza, dalle più strettamente logiche alle più trampellate, concludonsi con questo carattere, e si risolvono in questo profitto. Dalle quali è necessario di emancipare una buona parte della medicina italiana; che nei propri suoi insegnamenti versa tuttora nel misticismo e nelle dialettiche ambagi. Per le quali si crea gli ostacoli per progredire, e col ravvolgerli in un oscurissimo ambiente, che non è più confacevole alle qualità di buoni studi delle scienze della natura, resta un anacronismo, un nocumento, un cordoglio, inutile perchè sa disprezzarla, ma perchè vi si emerge, sempre esiziale.

La statua è nel marmo, disse il più sublime intelletto delle arti moderne, ***bisogna sapervela trovare***.

Le verità della clinica sono racchiuse nella storia naturale dei morbi: si raccolga questa storia e la scienza clinica progredirà perfezionandosi. Ma questa storia che potrebbe oggi raccogliersi completa, per la possibilità di congiungere facilmente e rendere cospiranti ad una istessa fine l'opera colletizia di tante intelligenze, dove è stata iniziata, in qual parte d'Italia, in quale scuola d'Europa si esercita e si raccoglie? In nessuna.

Mentre alla meteorologia fu dato di raggiungere resultati di fatto di sommo vantaggio, per la tutela degli uomini, nulla si è raggiunto di vero profitto per la clinica medica, che versando sempre in un mare d'incertezze, la negligenza dei mezzi di colletiva cooperazione, lascia singolarmente sopraffatti i suoi cultori dalla moltiplicità delle cose, e li abbandona in balia delle sue potenze nemiche.

Nè questo è il momento, nè io mi sento lena da potere venire esponendo le norme, i modi, i mezzi e le potenze necessarie a portare ad effetto questa impresa fondamentale

per il perfezionamento della clinica; e solamente ho creduto di esporre di nuovo il desiderio, perchè esso è per me articolo fondamentale di fede scientifica: perchè l'analogia che ne stabilì altra volta con i bisogni della meteorogia, molto alla clinica analoga, è riuscita in pochissimo tempo ad utili resultati; e perchè l'esposizione delle cose che verrò facendo, dimostra sempre più evidentemente i tristi effetti di questa negligenza, e le utili conseguenze delle quali potrebbe essere ferace quando questo ordinamento di cliniche osservazioni fosse una verità e non un'idea, fosse esattamente attuato, e non solamente in apparenza accennato.

Discorrendo pertanto di fatti morbosi, che stando storicamente nell'ordine naturale fanno parte integrante di questa storia, dichiaro fino da principio che questo studio nè può nè deve considerarsi se non come frammento incompleto e parte impercettibile di un tutto esteso, continuo e molteplice. Il quale collegato essendo di necessità ad un altro ordine di fatti, che sono quelli della fisica terrestre, quando fosse così composto costituirebbe allora una parte di storia naturale nosologica, che è la cronaca della clinica, il fondamento vero e assoluto della scienza della medicina. E ad apparecchiarlo così e a farlo essere una verità e non un mito, per il comodo dei temosfori medici, conviene che divenga una consuetudine del ceto, un dovere delle scuole, un fatto di pubblico interesse.

Non è poco doloroso a conoscersi e non è cosa indifferente tacersi che negli anni decorsi 1861 e 1862 e forse ancora nel corrente, considerevole tanto è stata la mortalità dei fanciulli, e dei giovanetti in Toscana e in Firenze, da sopravanzare la cifra consueta della mortalità di questi luoghi (1).

---

(1) V. Documento statistico in calce al presente studio.

Nè riesce nemmeno soddisfacente per noi, per la nostra civiltà, per il decoro della scienza nostra, l'apprendere come ad eccezione di pochissimi onorevoli medici, fra i quali è a ricordarsi il primo l'ottimo collega dott. *Francesco Fusi* dell'Impruneta (1), la cosa sia passata del tutto in silenzio per i dotti cultori della medicina; e come sia passata inattesa laddove pure dovrebbero vigilarsi la vita e l'interesse della salute degli uomini.

La Toscana che per quello che sappiamo dalle sue statistiche, nell'età da 1 giorno a 5 anni, ha una mortalità ordinaria del 50 p. 100 (2), nel 1861 ha perduto invece su questa medesima età il 74 p. 100: e nel 1862, nella stessa età ha subito la perdita del 67 p. 100. Questa nostra provincia ha perduto pure nell'età dai 5 a 10 anni di età nel 1861 il 15 p. 100 più dell'ordinario, e nel 1862 il 29 p. 100. In guisa che dall'età di 1 giorno a 10 anni abbiamo perduto nel 1861 il 23.50 p. 100 più dell'ordinario, e nel 1862 il 18.30 p. 100 (3).

Sebbene questo fatto sia stato luttuosissimo per la vita

---

(1) Intorno alla dominante costituzione epidemica d'angine difteriche e croupali manifestatasi all'Impruneta e sue adiacenze fin dal mese di giugno 1861. Narrazione del dott. *Francesco Fusi* di Siena. « Imparziale », dicembre 1862, e gennajo 1863.

(2) La cifra ordinaria della mortalità in Toscana da 1 giorno a 5 anni superando di qualche frazione il 50 p. 100, è la più elevata di quante se ne conoscono in Europa. Quale ne è la cagione, forse l'igiene la potrebbe trovare, ma in Toscana è stato ed è proverbiale o il timore, o il disprezzo per l'imperimento igenico nelle cose amministrative: così dei Governi come di Municipii, così dei Governi dispotici come diretti a forma di libertà: tanto di reggitori a libero regime economico come di protezionisti.

(3) V. fra i documenti la Tavola della mortalità della Toscana, ecc. Documento 1.°

intima di tante famiglie, non lieto per la società, oltremodo melanconico per la medicina, pure adagio adagio si va dissipando dagli animi e dalle menti nostre; e restando a comprendersi nell'interesse della società e dello Stato, quando lo Stato sottoporrà a contributo le famiglie per avere il contingente dell'armata, caderà nell'oblio della scienza, che da questi fatti ricavare dovrebbe le sue dottrine.

§ I.

Per quali infermità, quali furono le alterazioni che suscitate nei teneri organismi ne precipitarono in tanta folla nel sepolcro?

Chi ne cercò, dove si possono trovare i documenti per saperlo?

Nè la scienza, nè la pietà, nè la previdenza sembra che sieno state commosse da questo avvenimento; e come se fosse stato una cosa ordinaria, come se la luce della scienza illuminasse tutte le attribuzioni e le pertinenze sue; come se fosse in potere dell'arte il combatterlo, si è lasciato, e si lascia correre tuttavia in piena balía di sè stesso, e nella totale negligenza d'ogni pubblico avvertimento.

Erano corsi di già molti anni da che la Toscana, e Firenze più specialmente, sopportava i tristi effetti del morbo miliaroso; che assumendo forme e caratteri differenti, come è stato sempre nelle sue consuetudini, e differentemente minaccioso per maggiore o minore letalità, era stato prevalente sugli altri morbi nella costituzione medica di quasi un ventennio.

Ciò non pertanto altre infermità con carattere popolare, non mancarono di associarsi al medesimo; fra le quali giova ricordare il morbo asiatico del 1854 e 55, che desolò anche questa contrada italiana; ed altri meno gravi malori, non meno che i morbi infantili, fra i quali non sono da omettersi la tosse ferina, gli esantemi morbillosi, il vajuolo

arabo, che anche degli adulti fece non lieve sacrifizio: e certe affezioni acutissime meningo-cerebrali, delle quali la letalità sembra che tenesse a grande facilità di raccolte sierose nelle cavità ventricolari del cervello.

Alla tosse ferina ed agli esantemi morbilloso e vajuoloso, che, come dicemmo, si fecero predominanti nel fiorentino dal 1860 al 1861, devesi una parte delle cifre mortuarie, che nella infanzia si ebbero in quegli anni, perchè furono molto frequenti nelle stesse famiglie, e negli esiti loro micidialissime.

Quando sembrava che si dileguassero, questi malanni mitigandosi nella ferocia e facendosi più rari nelle stesse famiglie, si vide tener dietro ai medesimi, e farsi manifesta altra forma di morbi, che funestando essi pure con intensi e crudeli tormenti specialmeute i fanciulli, proseguirono la malvagia letalità dei precedenti.

Intorno ai quali ultimi morbi popolari si è creduto opportuno venire esponendo quelle considerazioni di fatto, che ci vennero in mente nell'osservarli.

E per tenere dietro quanto è possibile alla varietà naturale dei fenomeni, propri di questa parte d'epidemica costituzione e delle più manifeste forme nosologiche sue, verremo esponendo un quadro complesso e più che ci sarà possibile dettagliato; al quale faremo succedere la narrazione di alcuni casi più significanti, e che ci sembreranno più adatti a fermare l'attenzione, sopra le qualità più cospicue della costituzione stessa, e delle sue più rilevanti qualità.

In questo modo resta facile a comprendere che non intendiamo di esporre se non un frammento di storia nosologica di questo tempo; nella quale sono i materiali, ma non la nosografica illustrazione nè della costituzione epidemica multiforme precorsa, nè delle malattie in essa racchiuse, e considerate come cose distinte e divise dalla costituzione medesima.

Prima di tutto giova avvertire che la narrazione delle cose a cui ci accingiamo concerne più specialmente le cose occorse nella tenera età: quella cioè che dai dieci anni discende fino ai primi giorni della vita: perchè la prevalenza grandissima di casi morbosi, e di quelli funesti per morte, avvenne in questo periodo della vita; quantunque non manca di notare esempio letale e non comune di questa malattia anche in individuo ottuagenario.

Per tutto quello che potè cadere sotto la mia osservazione, o di quella di altri medici miei onorevoli colleghi, alla maggiore o minore facilità di sviluppo di questa malattia non apparve che concorresse in modo potente, ragione speciale di temperamento, o di costituzione individuale; le quali condizioni fisiche riescirono però assai efficaci nell'esito della malattia, che crescerebbe in letalità in proporzione che la costituzione e il temperamento del paziente si mostrò fievole e cachettico. Nè meno certo è l'influsso delle condizioni fisiche e cosmotelluriche, che certamente favoriscono lo sviluppo di queste costituzioni epidemiche e mediche.

Perciocchè mentre è ritenuto in generale che il clima umido favorisce lo sviluppo del male di cui si discorre, il quale per alcuno sarebbe più facile e più micidiale nei climi freddi, per le testimonianze storiche, invece lo abbiamo intenso, protratto, micidiale nella Spagna e in Italia; e in Italia poi specialmente lo abbiamo veduto in questi anni insorgere ed infierire in stagioni estive non solo, ma straordinariamente calde e asciutte, come lo dimostra il prospetto delle osservazioni meteorologiche delle quali l'esattezza e la compitezza non lasciano alcuna cosa a desiderare (1). Dalle quali osservazioni poste in calce al sag-

---

(1) Vedi il documento meteorologico in calce al presente studio.

gio clinico, può desumere chi vuole elementi di confronto delle fisiche cagioni più importanti, perchè continue e universali, con gli effetti morbosi rappresentati dalla mortalità occorsa in Firenze; e della quale come dicemmo la maggior parte delle malattie che la generarono furono la difterite e il male scarlattinoso.

Incominciando pertanto dalla maniera più frequente di forma morbosa di questa costituzione, e dalla maggior letalità dei casi egli è a dirsi come si venissero notando nell'estate del 1861, specialmente nelle campagne limitrofe a Firenze, certe forme di mali di gola, che assalendo improvvisamente, e in special modo i teneri fanciulli, in poco d'ora li facevano cadaveri, soffocandoli alla maniera di un vero strangolamento.

A questa forma anginosa venne con facilità appropriato il nome di croup; e ciò più specialmente per la sollecita letalità, e per la maniera della fine letale che induceva. Egli è a notarsi però che il *croup vero* o idiopatico da qualche anno si è fatto frequente nei nostri fanciulli assai più di quello che lo fosse nel tempo andato; come è anche vero che la forma reumatico-catarrale, specialmente delle prime vie respiratorie, si è resa fra noi molto frequente, quantunque riuscita quasi sempre mite, e di pochissima letalità.

Quindi è che i medici nostri istrutti per la frequenza maggiore dei casi del croup sporadico e della forma distinta e per alcuni dati, alquanto diversa, di questa ultima forma d'angine letali, si accorsero pur troppo della diversità di queste due malattie, ravvisando questa ultima come forma di male difterico delle fauci, e delle vie respiratorie e digerenti.

Difatto sebbene la maniera di terminare degli infelici che ne erano compresi avvenisse sempre per mezzo della soffocazione, prodotta dall'impedito ufficio dell'aria nelle vie respiratorie e per l'otturamento meccanico della laringe,

pure nel complesso dei fenomeni morbosi di molti casi di queste affezioni, correva significante divario fra il modo di questa soffocazione difterico-croupale, e quella che induce il *croup sporadico.*

Ordinariamente la manifestazione della malattia si effettua sulle fauci e più di frequente sull'apice d'ambedue le tonsille, che appariscono in principio come macchiate da punteggiatura bianco-lattea o bianco-giallastra; e che, costituita da una materia distinta dalla mucosa e dal suo epitelio, adagio adagio, crescendo, si fa elevata assai sulla parte sulla quale si appoggia, estendendosi pure nelle sue dimensioni. Questa materia bianco-sporca si manifesta sulle parti anzidette insieme ad una difficoltà leggera nel deglutire; e guidati soltanto dall'espressioni e dagli asserti di uno stato leggero d'indisposizione, aprendo la bocca dei pazienti e ispezionando le fauci, viene fatto di scorgervi la materia in discorso.

Avveniva, in alcuni casi, nel modo il più rapido, di vedere crescere ed estendersi questa materia per tutto l'istmo delle fauci, occupare l'arco intiero del palato molle, salire nelle fosse nasali posteriori e discendendo per le vie dell'aria, portare presto cambiamento nel tuono della voce; difficoltà grande nell'espirazione e maggiore di quella dell'espirazione e con pochissimi conati di tosse, non raramente di vomito, diminuire grandemente le forze e le azioni del sistema muscolare, farsi depresso il volto, e così venire meno la vita in pochissime ore.

Nei teneri fanciulli la rapidità e la letalità del morbo crescono in proporzione della tenerezza degli anni, e non rare volte il male ha incominciato e finito nel lasso di poco più di sei ore.

A questa maniera più semplice di manifestazione del male, e anco più frequente, tenne dietro l'altra dell'invasione del morbo con intensissima cefalalgia, che si associava a senso d'incertezza d'idee e di vertiginosa gravezza;

tinnito alle orecchie e senso di dolore spasmodico alle fauci e alla laringe. Era allora che ispezionando l'istmo delle fauci, vedevasi facilmente imbrattato di materia, che più o meno fitta e tenace si stratificava sulle parti sottostanti. Alcune volte occorse di osservare questo induito medesimo stratificato sulle mucose alveolari, specialmente della mascella superiore; e in pochi casi si è potuto verificarla stratificata longitudinalmente sulla lingua e specialmente sulla sua parte media.

Non fu raro nemmeno di osservare sulla lingua non stratificata e aderente, ma in minuti frammenti disseminata e dispersa la materia in discorso, a guisa di frantumi di riso; il che serviva facilmente per far sospettare della presenza dell'affezione difterica nelle parti interne della bocca e delle fauci, e di trovarvela facilmente.

Assai più di frequente di quello che comunemente non si è creduto, lo sviluppo della malattia delle fauci e della laringe, non meno che di tutta la coorte dei fenomeni e delle condizioni morbose che la qualificano, fu preceduta dalla *corizza*, la quale ha preceduto, talvolta di qualche settimana, spessissimo di alcuni giorni, lo sviluppo della malattia nelle fauci e nella gola.

Alcuni caratteri proprii e distinti fanno differire però questa maniera di affezione delle vie nasali anteriori, dalla corizza comune; di che pure giova farne discorso e illustrazione, perchè tengono importante relazione colla malattia.

Alla sensazione che si manifesta nella regione frontonasale e che dai neoterici fu appellata giustamente gravedine, si congiunge presto la discesa di siero limpido dagli orifici nasali anteriori, che a prima giunta apparisce ingenuo, ma che proseguendo continuo e molestando con sensazione di prurito, di ardore queste parti, presto fa nascere arrossamento e decuticolazione nella pelle del labbro superiore sottostante alla narice, dalla quale scorre il siero in

maggior copia. E questo sièro raccolto sulla tela, nè vi lascia tracce di muco, nè vi porta modificazione di colorito, ma concretandovisi increspa, corruga e ispessisce il tessuto in modo da sembrare che contenga una soluzione albuminosa concentrato. Osservando scrupolosamente le parti tutte del paziente frequentissimamente avviene di ritrovare i gangli linfatici del collo specialmente al di sotto delle apofisi mastoidee e della regione sottomascellare, voluminosi poco più di un'avellana, che talvolta crescono a tale volume da raggiungere quello di un uovo da piccione. Il più delle volte sono unici, talvolta multipli, da uno stesso lato. Non raramente si manifestano da un lato solo e si ripetono dopo nell'altro; di rado sono doppi d'assalto, e si trovano sempre dal lato dove la corizza è più intensa, o unica, o caratterizzata dai segni superiormente discorsi. Queste tumefazioni dei gangli linfatici delle parti diverse della regione cervicale, che si riscontrano, come si è detto, facilmente nella corizza prodromica dello sviluppo della difteria delle fauci e degli organi respiratorii, si riscontrano egualmente però, e con la medesima frequenza e con la stessa maniera di corso, nella affezione incipiente delle fauci medesime; per modo che sembra che abbiano relazione immediata, diretta e costante colla natura dell'affezione e non con la sede della medesima. Se non che riconoscendo dotato di molta utilità tanto per gli infermi, che per chi deve curare così triste malanno, non vogliamo tacere il consiglio di *Bretonneau*, che a me pure avvenne di trovare precisamente esatto. Che cioè tanto questa corizza, quanto questo ingorgo sintomatico dei gangli linfatici che l'accompagnano, costituendo spesse volte il primo assalto del male, devono essere considerate con la maggiore attenzione e cautamente fatti rispettare ai pazienti; perchè accennando alla invasione del morbo, se tenuto in riguardo e medicato convenientemente può prevenire l'ulteriori progressi e la ripetizione

del male in quei luoghi medesimi nei quali si rende presto e spesso letale (1).

Questi ingorghi linfatici pertanto accompagnano non solo quella corizza, che analogamente alla denominazione che si è data alla diarrea che precede il cholera, potremmo *appellàre prodromica* della difterite tifica e croupale, quando appunto ha mancato di precorrerla, o è passata inosservata; ma servono facilmente a far ritenere, o esistente, o in via di sviluppo l'affezione medesima nelle vie aereo-digerenti, sulla quale, quando sia ravvisata e rinvenuta nel vero suo esordire, portando sollecitamente i mezzi curativi, può sperarsi che si impedisca lo sviluppo intiero, grave e facilmente letale del morbo. Ragione per cui è dovere dei medici di osservare con molto scrupolo qualunque primissimo accenno suo. Soccorsi come dicemmo presto e opportunamente questi primordi di malattia e posti in condizione di severo riguardo ai pazienti dei medesimi, non di rado avviene di prevenire l'ulteriori progressi, che diffondendosi dopo e ripetendosi in parti più importanti della vita, presto conducono i pazienti alla morte.

Imperocchè crescendo la materia in discorso sulla mucosa delle vie digerenti e respiratorie, e facendosi alle medesime strettamente aderente, scema adagio adagio l'energia dell'innervazione, diminuisce la validità del circolo sanguigno, il calore cutaneo vien meno, un senso d'ambascia, di costrizione, di lipotimia, comprende i pazienti, che scolorati, sparuti, spinti, cessano ben presto di vita, con pochi conati di tosse, e con sempre men validi sforzi espiratorii.

Raro è che la malattia difterica abbia seco un corso di febbri le quali specialmente negli adulti sogliono precedere

---

(1) *Bretonneau.* « De la dyptherie ». « Archives générales de méd. », 1855, tom. 5.

brerebbe costituito da albume d'uovo cotto e stratificato in sottilissime lamine. Elastico molto e flessibile, sino a che rimane allo stato umido, come si trova quando aderisce alle mucose, facilmente si essicca distaccatone. E nel perdere questo stato di umidità, scema di volume, si attorciglia sopra sè medesimo, opaca, ingiallisce, e diviene piccolo, secco, oscuro, o di un giallo-opalino, come un prodotto corneo, che dopo essere stato inumidito, si essicca ed indura.

Simili qualità le ricupera ben presto se torna ad essere umido, e conserva l'attitudine a ricuperarle anche per dieci e quindici giorni dopo che ne rimase essiccato. Per il che è a ritenersi che il medesimo resiste assai alla scomposizione putrida, e si altera piuttosto indurando ed increspandosi.

Sottoposto all'esame microscopico un piccolo lacerto di queste pseudo-membrane inumidite presentò sulla superficie un tubo sperifero che per la sua apparente struttura aveva molta analogia coll'*oidium albicans*, che fu riscontrato nel mughetto o *fungaccio.* Tuttavia ripetuto quest' esame sopra materia analoga, tolta dalla faringe e dalla bocca d'altri infermi, non ebbi luogo di vedere ripetuto lo sviluppo di questo vegetabile, che può essersi svolto per ragioni totalmente accidentali. La microscopica struttura di questa matería apparve costituita da fibrille intrecciate e conserte fra loro, da globuli minutissimi di fibrina, da pochissimi globuli di pus, e da cellule adipose. I quali resultati concordano approssimativamente con quello che osservava l' *Isambert* nell'epidemia difterica di Parigi nel 1855 (1).

Difatto secondo i resultati dei più illustri micrografi questa materia sarebbe istologicamente composta di fibrille glo-

(1) « Des affections difteriques et specialement de l'angine maligne observées a Paris en 1855 ». « Archiv. génér. de méd. », mars 1857.

bulari minutissime, di globuli di pus e di grasso, e di cellule epiteliali. E secondo poi le risultanze delle chimiche indagini la medesima risulterebbe composta di materia proteica con caratteri incerti, attinente per alcuni alla fibrina, ed all'albumina per altri (1). E noi pure invocammo dall'analisi chimica i lumi necessari, i quali ci furono favoriti dal distinto chimico sig. *Enrico Vannuccini* ajuto al prof. di chimica e al laboratorio di chimica pratica di S. Maria Nuova.

Il medesimo oltre ad esperimenti che istitui sopra questa materia, e che dettero i resultati espressi in una lettera, che si degnò d'indirizzarmi su questo proposito, e della quale trascrivo la parte più importante, ne cimentò anche alla mia presenza ed ebbero le medesime resultanze.

« In contatto dell'acqua questa materia non si è sciolta, così il *Vannuccini*, ma è caduta in fondo del liquido per essere più pesante di essa. Estratta dall'acqua e lasciata a sè stessa è divenuta secca e scura: ma riportata nell'acqua, si è di nuovo rammollita, tornando incolora.

« Immersa nell'alcool e in etere, è rimasta insoluta, separati da essa i solventi, e fatti evaporare spontaneamente, non hanno dato residuo.

« Nell'acido acetico concentrato è rigonfiata senza sciogliersi; aggiuntovi dell'acqua si è sciolta; lasciato evaporare il liquido è ricomparsa.

« In un soluto di potassa caustica si è sciolta.

« Nella potassa cui ho aggiunto dell'ossido idrato di rame si è sciolta colorando in violetto ben deciso tutta la massa del liquido.

« Le reazioni sopra notate essendo proprie delle sostanze proteiche albuminoidi, e segnatamente della fibrina,

---

(1) *Becquerel* « Traité de chimie pathologique ». Paris 1854, pag. 436 e 37.

è a ritenersi che la materia sottoposta all' esame chimico fosse costituita intieramente di fibrina animale ».

A bella posta ci siamo trattenuti e distesi sopra questi particolari in apparenza insignificanti delle proprietà di questo corpo, e delle sue relazioni colle parti organiche sottoposte, perchè non solamente, come vedremo, gioveranno assai ad illustrare la sua patogenesi generale e locale, ma ciò che più importa, illuminando almeno per mezzi analogici le sue fatali conseguenze, quando si stanzia, e si moltiplica nelle vie respiratorie, potrebbero riuscire propizie a farci prevedere le gravi sue contingenze, e ad antivenirne i suoi tristi effetti.

Per modo che questo corpo anormale, che quando sussiste e si stratifica sulle parti sottoposte, nè vi rimane adeso per nessi vascolari, nè vi si trova connesso per mezzo di liquidi glutinosi, nè vi apparisce congiunto per infossamenti minuti e depressioni, sembra che vi si conservi aderente per effetto della sua tenace resistenza e per la elastica flessibilità della quale è fornito. Per le quali proprietà proseguendo la soprapposizione sulle parti sane della materia medesima, li strati esterni e superiori si dilatano e si distendono per racchiudere e contenere i più recenti e inferiori, i quali vengono ad essere tenuti adesi e strettamente contigui fra loro, e alle parti mucose sottostanti.

Sulla superficie delle quali allorchè la quantità del prodotto insolito si accresce e diviene molto fitto e ispessito, esercitando considerevole pressione, induce delle depressioni e degli infossamenti in massa, che a prima giunta e non bene avvertiti possono anche sembrare alterazioni di continuo dell'epitelio, ma che in realtà non lo sono. Queste proprietà mi si fecero invero oltremodo chiare ed evidenti in un caso di quest' affezione del quale narrerò succintamente la storia, che fu tipo per la straordinaria quantità della raccolta di materia difterica nella cavità della bocca, e che sebbene avesse esito felice, corse però molto grave e molesto.

Osservazione 1.ª — La giovine E. F..., dell'età di anni 29, di temperamento linfatico, maestra di scuola, che non ha mai sofferto di malattie significanti, tutto ad un tratto, nei primi giorni del mese di ottobre del 1862, fu assalita da intenso dolore nella parte laterale destra della bocca, che estendendosi all'orecchio corrispondente, si diffuse ancora alla fauce omonima. Ispezionata la parte apparve coperta d'un *indutto biancastro* che partendo dall'angolo interno della bocca, si diffondeva sulla mucosa della guancia.

Se non che crescendo rapidamente il cumulo di questa materia, si raccolse ben presto in tanta copia nella piega della mucosa, che dalla guancia sale a cuoprire il bordo alveolare, da costituire sollecitamente un coagulo grosso quanto un dito, nella fossa geno-alveolare, decrescente in alto fino alla sottigiezza di una carta nell'estremità opposta: e prolungandosi verso l'istmo delle fauci, ricuopriva l'amiddala corrispondente, e chiudeva il foro gutturale.

Sopravvenne al tempo stesso un turgore straordinariamente voluminoso di tutta la guancia, e della regione sotto-mascellare corrispondente nella parte esterna; turgore poco dolente, scolorato nella massima parte della superficie, duro alquanto, ma elastico alla pressione.

Estraendo la materia bianco-lurida essa si coagulava nell'interno della bocca, e che nel lasso di 10 o 12 giorni ascese alla quantità di non pochi grammi; la mucosa sottostante appariva integra nella sua superficie, fatta libera da questa materia, colorata e infiltrata di sierosità incolora, e quasi trasparente. Il male interno e esterno si dileguò lentamente con l'uso di semplicissimi rimedi; e tranne una sensazione dolorosa a tempo a tempo ricorrente nella parte esterna, la giovine tornò perfettamente sana in un mese.

E di questo concetto troviamo appoggio nelle osservazioni istituite su questa materia e sulle parti alle quali aderisce dal *Guersant*, che non vide mai queste concrezioni coperte d'epitelio, ma spalmate invece di muco schiumoso, e qualche volta puriforme. Non tanto raramente accade che quegli ingorghi dei gangli linfatici, che si manifestano in principio del male, nel quale sono assai più frequenti di quello

che comunemente si crede, e che mentre ne indicano il primordio ne accompagnano il corso e ne complicano l'andamento, crescano considerevolmente nel volume, tanto da simulare il morbo parotideo. Che anzi è accaduto non di rado di credere e ritenere a questa tumefazione linfatica per siffatta infermità, dalla quale giova molto il differenziarla. In quanto che la parotide essendo uno dei mali proprii dell'infanzia, è cosa utile esser certi se veramente abbia afflitto o no i fanciulli; e perchè essendo essa sintomatica ed espressiva d'una parte dei fenomeni proprii del male difterico, giova molto l'esserne certi, nel primordio suo specialmente, perchè può essere lume utilissimo per la diagnosi, e guida retta alla prognosi e alla cura di morbo grave, insidioso e letale.

Mentre infatto questi ingorghi si possono equivocare colla parotide, quando sono grandemente turgidi e a morbo avanzatissimo, sebbene anche allora esaminandoli attentamente non riesca difficile distinguerli; a morbo incipiente e sul bel principio del loro iniziarsi, non ammettono equivoco, e facilmente si differenziano. La sede loro primitiva e facilmente apprezzabile è nei gangli linfatici, situati al disotto dell' angolo della mascella inferiore; e il loro comportarsi sul primordio è identico a quello dei gangli linfatici cervicali, ingorgati e fatti turgidi sintomaticamente per l' otite cronica, per l'otorrea, e qualche volta per impiagamenti del capillizio. Crescono talvolta rapidamente questi ingorghi, e fissi sempre nella stessa sede si diffondono ad occupare tutta l'escavazione retro-mascellare, salendo in alto verso l'apofisi mastoidea, ma più frequentemente, e con maggiore intensità, scendendo in basso ad occupare il collo lungo il corso del muscolo sterno-cleido-mastoideo.

Non mi occorse di vedere mai la sede prima di questi ingorghi nel luogo ove trovasi, non che nello stesso corpo della glandula parotide: nemmeno nelle glandule sotto-mascellari; e neppure ebbi mai ad osservare nei non pochi

casi che vidi, mancato o cresciuto più del solito il liquido salivare nella bocca degli affetti da simili tumescenze.

Intorno alle quali poco o pochissimo manifesta è la stasi sanguigna e l'apparenza del processo flogistico o flussionario irritativo: ragione per cui questi tumori hanno l'apparenza piuttosto di turgori linfatico-edematosi del cellulare sotto-cutaneo nel quale sono involti questi gangli, di quello che i caratteri del processo flogistico. Infatto rarissimamente è avvenuto che questi ingorghi di glandule e queste turgescenze circoscritte abbiano percorso dallo stato flussionario al flogistico, e dal flogistico al suppuratorio; essendo pure mancata quasi sempre, e quasi totalmente, la sensibilità morbosa delle parti gonfiate, che di rado dolgono spontaneamente, e si fanno poco dolenti per la palpazione e la pressione. Lenti e frigidi nel corso e nelle apparenze fisiche questi tumori si sono protratti spesse volte assai lungamente, e ciò con vantaggio piuttosto che con danno dei pazienti. Quando il morbo preso in complesso ha assunto non poca gravezza, utile riuscì la loro suppurazione, alla quale convenne di provvedere con il taglio per la uscita del pus; e quando questa non avvenne fu più vantaggioso il lento loro risolversi, anzichè la rapida delitescenza del medesimo. Alla quale succedono di frequente, specialmente nei teneri fanciulli, gravi turbe delle funzioni, e dello stato del cervello, e dei suoi involucri, per le quali facilmente l'esito crudele per morte.

E per meglio qualificare queste turgescenze adenoidee del collo dei fanciulli malati di queste affezioni ho d'avvertire che mentre come fu detto ebbero più facilmente l'esito finale per delitescenza, e scomparse talvolta rapidamente portarono alterazione nell'apparecchio cerebrale, o presero l'esito della suppurazione; non potei vedere giammai quella affezione metastatica delle glandule genitali, tanto facile ad osservarsi nella costituzione epidemica parotidea, e come vidi di frequente nel 1853, quando specialmente

ne furono afflitti e da me curati i militari toscani nello spedale di S. Agata.

Altro complesso di fenomeni morbosi si manifesta di frequente in questo modo d'infermità, del quale teniamo utile di fare parola perchè della massima importanza, ed è quello che si manifesta e si spiega sul sistema nervoso.

Tenendo dietro e osservando scrupolosamente quanto accade nella serie dei fenomeni morbosi che qualificano questa maniera d'infermità, non rimane difficile ad apprezzarsi una serie di effetti che tengono molta relazione con le funzioni del sistema nervoso del centro d'innervazione cerebro-spinale.

Lo sviluppo del male avviene, come si è detto, non raramente anche con intensa cefalalgia e tintinnio d'orecchie, con la quale però, almeno in molti casi che si sono osservati fra noi, si unisce la vomiturizione e il vomito assai prolungato. Il delirio parimente è piuttosto facile ad accompagnare il primordio e il corso della malattia, e con esso si osserva altresì non tanto infrequente la lassezza dell'apparecchio muscolare, il difetto di calorificazione cutanea, la celerità e la fievolezza dei polsi. Crescendo il male, e specialmente facendosi intensi i fenomeni di lesa respirazione per l'accumularsi delle materie nella laringe, l'apparecchio sintomatico dell'adinamia e della atassia si rende intensissimo, e rapidamente micidiale. Perchè in poco d'ora estinguendosi la vita questa viene meno non tanto colle apparenze dell'asfissia da impedita respirazione, e per impedimento meccanico della libera circolazione dell'aria per le prime vie, quanto, e ciò importa di notare, per manchevolezza delle azioni nerveo-muscolari, dei muscoli specialmente inservienti agli atti della respirazione, e per viziata crasi sanguigna: rappresentata dal colorito plumbeo delle palpebre inferiori, dall'infossamento degli occhi, dalla difettiva calorificazione, e dal pallore cadaverico, che comprende tutto l'ambito cutaneo. E tuttociò avviene talvolta in bre-

vissimi istanti, e quando appunto gli atti respiratorj appariscono non tanto impediti. La quale coefficenza negli effetti ultimi del male, per parte delle alterazioni attossicatrici dell' universale economia, si rende così evidente e cospicua per la sproporzione che si rileva fra l' intensità e la sollecitudine maggiore o minore, ma non sempre corrispondente in modo reciproco, fra le locali e apparenti lesioni della laringe, delle fauci, e delle altre parti della cavità della bocca e del naso; e le minorate e manchevoli azioni del circolo sanguigno, e dell' innervazione nerveo-muscolare.

Tantochè, come la narrazione di alcuni casi farà manifesto, occorse di osservare a me come ad altri il caso di gravissimi, intensi, e micidiali fenomeni atassici e adinamici, proprii ad accompagnare il corso della difteria, nei quali pure la quantità e la qualità della medesima nelle sue locali alterazioni appariva mite e scarsissima.

Intorno alla quale parte di fenomenologia e di patologico interesse del male difterico, mi sembra opportuno di fermare l'attenzione degli osservatori : in quantochè è più che ragionevole lo sperare, che apprezzata e convenientemente la importanza dell' azione assiderante della speciale cagione sull' universale organismo, tanto per la genesi, come per gli effetti che induce nel corso e nell' esito del male, se ne potrebbe trarre molto partito nella terapeutica e nell' igiene di questa malattia. La quale mutazione nell'intrinseco stato di tutto l' organismo e più specialmente delle potenze e delle funzioni dei nervi, va facendosi talvolta sempre più manifesta nel corso del male, e più significante si dimostra puranco quando il male in apparenza finito, al contrario si fa palese e tuttavia allarmante per disordini imponenti e pericolosi del sistema nervoso, sebbene non riescano tutti in egual modo funesti.

Perciocchè non di rado nel corso, ma più di frequente nella fine, e talvolta ancora oltrepassata qualche settimana dopo cessata la infermità locale, avvengono turbe grandi

dell' economia dell' organismo, fra le quali perfino le morti improvvise. Delle quali esistono testimonianze nella storia antica di questo male registrate da *Severino*, che avvertì la cosa con queste parole. *Sed et illud silentio non involvendum quod etsi tonsillos pestilentes, et ulcus syriacum hocce vitii vocitemus, nihilominus observatum est supra strangulatum et puris ulceribus sublatos pueros morbo, qui liberi fuerant reputati. Quinimo post XXX dies et XL sine praecepti morbi furoribus praeter omnium opinione ex improvviso sunt extinti. Adeo scilicet latitans et recondita veneni vis est* (1).

Giusta e vera considerazione della patogenesi di malanno così crudele, la quale perchè conforme alle verità dei fatti apprezzati nell' ingenua manifestazione dell' ordine naturale, e senza adulterazione di consigli ipotetici di scuole militanti, rifulge oggi di una piena evidenza sebbene da due secoli pronunciata. E vengono pure in scena tali difetti e così circoscritti nelle azioni periferiche del sistema nervoso, che investendo ora le masse muscolari della vita di relazione, ora i muscoli della vita vegetativa, ora infine la facoltà degli organi dei sensi, da indurre in essi un vero e proprio stato di paralisi. Della quale non potendo trovarsi ragione in nessun morbo o preesistito o sussistente, e atto a generarla, e che avesse complicato la difteria, il criterio della continuazione e della coesistenza con il medesimo ci porta a concludere alla attinenza della difteria con questa maniera di impedita innervazione, e non già come successione morbosa della medesima ma come parte costituente della sua forma, della sua specialità di processo morboso, e forse anche della sua sede.

---

(1) De Pedanchone maligna seu de theriomale faucium. Pestis vi pueros praefocante. Authore *Marco Aurelio Severino,* ecc. Januarii anni XLII supra MDC., p. 30.

In quanto che siccome venne fatto d'avvertire innanzi, senza scemare il valore e l'importanza che la materiale, evidente, e speciale alterazione meccanico-organica che per questo male si stabilisce nelle prime vie respiratorie, in particolar modo sulla glottide e nella laringe, e per mezzo della quale avviene il più spesso l'esito infausto di questa infermità; il modo e l'apparecchio dei fenomeni dinamico-organici, con i quali si associa e per i quali succede la morte, addimostra un tale difetto nelle azioni del sistema nervoso, tanto per la sensibilità, come per gli atti contrattivi, che non può trascurarsi, come parte insigne nel corso e nell'esito del male, e nella maniera di considerarlo e di combatterlo.

Prevalse in genere fra i pratici l'opinione, che la difteria sia da considerarsi solamente per le lesioni organiche e funzionali che si manifesta nei luoghi affetti; e a questo consiglio scientifico rispose necessariamente fra noi comunemente la pratica conclusione nel modo di curarla. Ma facendo conto di quello che si è avvertito intorno alla insorgenza facile di gravi turbe nelle azioni dei nervi, in alcun modo proporzionate, così per il tempo come per il grado alla locale alterazione di questa malattia nelle parti nelle quali si presenta, non riesce difficile di persuadersi che in altre parti ancora, e in un sistema di sommo rilievo per la prospera esistenza della vita animale, si stabilisce e imperversa la causa speciale di questo malanno.

E di questo concetto patologico confermano la probabilità e la certezza le lesioni che si manifestano in generale in tutta l'economia, e che si traducono ancora per maniere gravi di alterazioni organiche durevoli di altri sistemi, come vediamo successivamente; ma che più di freqnente si mostrano nella offesa funzionalità dei nervi; transitoria è vero il più delle volte, e facilmente mutabile; ma che insorgendo senza cagione apprezzabile, e tenendo dietro co-

me si disse alle caratteristiche lesioni di questa malattia, rappresenta una conseguenziale sequela della medesima.

E a me pure come ad altri occorse di osservare questa speciale maniera di effetti morbosi, in chi patito aveva della difteria, e dei quali giova io credo che riporti le narrazioni che seguono.

Osservazione 2.ª — Nei primi giorni d'ottobre dell'anno 1862 io era invitato a visitare nel Conservatorio della Q . . . fuori della nostra città la sig. I. A., dell'età di anni 13, in compagnia dell'ottimo collega dott. *F. Frasconi*, e trovava questa fanciulletta di costituzione linfatica, già afflitta e in corso di cura di una affezione difterico-gutturale nè lieve, nè grave; manifesta per le sue più evidenti caratteristiche, e limitata più specialmente sulle amiddale. Mercè la cura locale detersivo-modificatrice con le lozioni d'acqua Pagliari, la soluzione di cloruro di ferro e l'uso interno della china e dei ferruginosi, in 12 o 15 giorni la piccola paziente apparve ristabilita per recuperata normalità delle fauci, la reintegrata funzione del deglutire, e la scomparsa della febbre, che durò solamente due o tre giorni. Era per tornare a riprendere le regole della vita del Convitto educativo, quando senza causa nota e apprezzabile per parte di chi la custodiva e l'assisteva, manifestò significante mutazione nel timbro e nei caratteri della voce, che si fece fioca, nasale, e imperfettamente articolante alcune parole. Quasi contemporaneamente si manifestò la difficoltà di deglutire, specialmente i liquidi, senza provare molesta sensazione o dolore alcuno nelle fauci, dove non appariva nemmeno mutazione fisica di sorte.

A queste sfavorevoli condizioni della salute della nostra piccola inferma, si aggiunse presto una diminuzione considerevole della facoltà visiva, che in pochi giorni divenne quasi amaurotica.

Io vidi di nuovo questa fanciullina quando incominciava a ricuperare la facoltà di masticare e deglutire, mercè la continuata propinazione della china e del ferro; e mentre io la trovava sempre imperfetta nel parlare, per un modo di voce nasale e fioca, e sempre incerta e grandemente indebolita della vista, nel lasso di un mese circa con non altri presidii che il ferro, la china, e la dieta riparatrice tornò a ricuperare la pienezza della salute,

dissipandosi affatto qualunque residuo delle suddescritte imperfe-fezioni.

Osservazione 3.ª — Maria Dell'Innocenti, del Bagno a Ripoli, conjugata, lavandaja, dell'età di anni 39, di temperamento linfatico-nervoso, fu accolta nello spedale di S. Maria Nuova, e collocata nel mio turno il dì 4 settembre 1862 per febbre gastrica.

Ben presto ci si avvide trattarsi invece di angina difterica, o difterite delle fauci e della faringe; e sottoposta al trattamento conveniente con le abluzioni d'acqua Pagliari, e le lozioni col percloruro di ferro, parve presto ristabilirsi, per cessazione di febbre, libertà sufficiente di deglutizione, e normalità di tutte le altre funzioni.

Restava però dopo otto o dieci giorni dell'avvenuto miglioramento un certo scoloramento della faccia, con una tal quale sparutezza degli occhi, e difetto nelle forze nerveo-muscolari; quando ad un tratto dalla sera alla mattina la paziente divenne afonica, diminuì in essa la calorificazione cutanea, difficile le si fece la possibilità di deglutire, specialmente i liquidi, e mancò affatto della possibilità di esercitare la preensione degli oggetti e la stazione sul proprio corpo per cessata innervazione dei muscoli d'ambedue l'estremità superiori e inferiori, più specialmente dal lato sinistro. Nessuna condizione morbosa apprezzabile ci era dato di raggiungere, atta a spiegarci la manifestazione di questa forma morbosa, che non esitando a referire alla preesistita difterite, la giudicammo non grave, nè temibile per irreparabili sequele.

Difatto allargando la dieta sostanziosa, accrescendo la dose dei preparati marziali vedemmo tornare ben presto la paziente al completo stato normale, e nel 1.° ottobre lasciò lo spedale perfettamente guarita.

Osservazione 4.ª, raccolta e trasmessami gentilmente dall'egregio giovine dott. *Ferdinando Serafino*, di Fosdinovo. — Candida Fiorani, di Firenze, di anni 19, di temperamento linfatico-nervoso, dopo essersi esposta a causa reumatizzante, il giorno 8 maggio 1863 accusava una sensazione di calore e di secchezza alla gola, difficoltà e dolore nell'inghiottire; il 9 aumentarono questi fenomeni, e sopraggiunse difficoltà alle inspirazioni, agli atti della

masticazione ed un dolore piuttosto intenso ad ambedue le orecchie; sete, dolor di capo e febbre. Esaminate le glandule sottomascellari e le parotidi non ritrovai nulla di notevole; la mucosa che tappezza la bocca, ma più particolarmente quella della retrobocca, per quanto potei osservare, ritrovavasi di un color più rosso che allo stato normale ed alquanto tumefatta: le tonsille, massimamente la destra, aumentata di volume. Da tutto questo apparato fenomenale credei poter formulare la diagnosi di *angina tonsillare.* Ammesso questo stato morboso rivolsi la cura a combattere quello stato flogistico locale; feci applicare 6 mignatte; le ordinai gargarismi emollienti, e fomente senapate alle estremità inferiori. Dietro questa semplice sottrazione sanguigna, come già altre volte era avvenuto per quattro mignatte applicate alle apofisi mastoidee, venne in scena uno stato d'iperstesia con convulsioni isteriche, le quali comparivano e si esacerbavano per la benchè minima pressione alla regione uterina. Per tre giorni si mantenne pressochè in questo stato, solamente aumentando la difficoltà nell'inghiottire ed il dolore alle orecchie ed alle fauci, fui richiamato ad esaminare con più diligenza lo stato della bocca, per quanto l'ammalata non si prestasse che imperfettamente e con molto dolore alle manovre a ciò occorrenti; e fu allora che mi apparve una leggiera stratificazione biancastra che tappezzava una parte della lingua e dei pilastri del palato. Tale stratificazione aumentò in estensione in brevissimo tempo, impedendo manifestamente gli atti della inspirazione. Allarmato da tali fenomeni, e per altra parte mancando in questo momento di matricola medica, pregai il prof. *Carlo Morelli* a vedere questa ammalata onde assumesse lui la direzione della cura occorrente. Il 13 del detto mese ispezionata dal sullodato professore l'ammalata trovò che veramente trattavasi di un'*angina difterica*, della quale si rendeva anche più difficile la cura stantechè lo stato convulsivo dell'ammalata impediva in gran parte di portare sulla parte affetta i rimedi opportuni; pure prescrisse delle abluzioni d'acqua Pagliari prima e poi di percloruro di ferro da farsi con un pennellino di vajo raccomandandomi nel tempo medesimo di portar via, sia col pennello, sia colle pinzette da medicatura, quelle membrane che si sarebbero di mano in mano staccate. È da notarsi che anche in questo stadio mancavano affatto gli ingorghi alle parotidi ed alle

glandule sotto mascellari. Praticata diligentemente la cura suaccennata, ne avemmo in pochi giorni un felicissimo successo, tantochè l'ammalata tornò a godere un lodevole stato di salute ed il 27 potè lasciare il letto. Raccontandomi la convalescente le angustie già sofferte diceva che erano state tali e tante da lasciargliene sempre notevole vestigia. Messo in pensiero da questo racconto, e cercando di indagare in che cosa quelle consistessero potei scoprire che, oltre ad un indebolimento marcatissimo sia degli arti inferiori che superiori, sia della vista, aggiungevasi la impossibilità di levare naturalmente il cibo masticato che veniva ad insinuarsi fra la parte interna della guancia ed il bordo alveolare; persisteva pure una certa difficoltà nell'atto della deglutizione. Relativamente alla vista è da notarsi che al di là dei 4 metri circa non vedeva distinti gli oggetti, e qualche volta dentro questo spazio gli vedeva doppi. Nuovamente consultai il professor *Morelli*, e dopo essermi accertato che erano questi i primordi della così detta paralisi difterica, diedi subito mano ai tonici; e fra questi, alla china ed al ferro per combatterla. Sottoposte l'orine della paziente all'analisi chimica col mezzo del calore dettero un precipitato di albumina non molto abbondante: nessuna traccia di questa materia coll'effusione su di essa dell'acido nitrico. Dietro la cura tonica ed igienica la Fiorani, di giorno in giorno riacquistava le forze tanto negli arti superiori che inferiori; la vista pure faceva giornalieri progressi, a talchè il giorno 9 giugno la Candida Fiorani godeva della più perfetta salute.

9 Giugno 1863.

Dott. *Ferdinando Serafini*, di Fosdinovo.

Per le quali osservazioni sembrami che possa dedursene che se non profonde e irremovibili, non indifferenti nemmeno, e non disprezzabili per conseguenza, come elementi di fatto, così nel giudizio patologico, che prognosticale e terapeutico della malattia in discorso debbano ritenersi le modificazioni che nel corso speciale della medesima dimostransi palesi nel sistema nervoso. Il quale si manifesta leso specialmente per apparenti caratteri di minorata potenza,

tanto contrattile che sensibile nel principio e nel corso della malattia: mentre per turbe speciali si addimostra talvolta disordinato nel modo della sua funzionalità normale: palesandosi leso ancora nella fine e dopo scomparso il male in discorso, per temporarie, non lievi, e non circoscritte paralisi.

Laonde questi morbi, che con tali e tanto gravi lesioni si manifestano negli effetti loro, chiaramente localizzati specialmente nelle vie respiratorie, non si possono non considerare disposti a portare ed indurre questi loro effetti micidiali anche sopra il sistema nervoso; modificandolo malignamente così da scemare limitatamente o sospendere, e, in modo lento ed anche rapidissimo, le funzioni sue, così indispensabili alla vita.

Le quali condizioni patologiche del sistema nervoso nel corso della difteria, probabilmente al nostro *Severino* innanzi agli altri nell'epidemia del 1618; per le quali egli disse differente questa epidemia osservata e descritta dal medesimo, e che chiamò italica, dalla epidemia difterica descritta da *Areteo*, e che disse greca (1). E ciò perchè egli fu spettatore in quell'italica di morti per coma e per stupore, e di non lievi paralisi (2). Al quale *Severino* si deve pure l'avvertenza clinica della corizza difterica, di cui giustamente il *Bretonneau* mostrossi dopo e di recente così premuroso (3).

Ma la descrizione precisa che ci lasciò il *Severino* della paralisi difterica parmi del maggiore rilievo a ricordarsi:

---

(1) « Cui græcanicæ morbi figuræ dispar haud est Italica nostra, nisi quod paulo auctior per symptomata capitis, quæ minime recensita veteribus hisce scriptoribus visuntur, non infrequenter in nostris hominibus male affectis; præsertim viris et fœminibus natu jam grandibus ». *Severino*, id., pag 27.

(2) *Severini*, id. pag. 28.

(3) Id. pag. 28.

tanto perchè aggiunge ai fatti noti di recente la storia dei più antichi, e nei quali non ebbe effetto certamente alcuna preoccupazione di amor proprio, come dalle obiezioni rivolte ai sostenitori di questo avvenimento da *Gubler* potrebbe arguirsi (1); quanto ancora perchè atti a confermare sempre più la sentenza nostra e di altri; che la sede di questa malattia è a riporsi nelle recondite condizioni dell' universale economia dell'organismo, e che determina più specialmente i suoi effetti sul sistema nervoso.

Narra infatti lo storico napoletano fra le altre un'osservazione nella quale la paralisi difterica è incontestabilmente descritta in questi termini: *Interim scire licet unum et tribus pueris, qui pessime habuit inter cæteros, et nervorum languere relictum cruribus opprime imbecillum, atque oculo strabum: transuoratu vero sic impeditum etiam a diu præterito affectu, ut vix emollitum humorem panem demittere valeret; quanquam duriuscula panis offas, et solidas molles fabas ingereret commodiuscule* (2). Dopo di avere narrato finalmente le vicende che corrono questi malati conchiude: *Postque omnia servatus homo restat languidus, stupens, et in multum tempus imbecillis* (3).

Le quali osservazioni di *Severino* ne sembrano dimostrare evidentemente, che un secolo innanzi all' epoca stabilita da *Trousseau*, cioè al tempo del *Ghisi* e del *Chomel*, erano state avvertite le paralisi della difteria (4).

E per meglio confermare nel concetto, che la cagione speciale di questa malattia agisce morbosamente sull' universale economia degli organismi, giova addurre la storia

---

(1) *Gubler.* « Archives générales de méd. », mars 1861.

(2) *Severini*, id. pag. 28.

(3) Id. pag. 31.

(4) *Trousseau.* « Clinique méd. de l'Hôtel — Dieu de Paris », Diphterie, tom 1, pag. 374.

di altre serie di fenomeni morbosi, che a questo male medesimo fanno corredo.

Fra i prodotti escrementizj dell'organismo, che ai nostri giorni hanno formato premuroso argomento di clinica e chimica indagine, l'orina non è certamente dei meno considerati.

Fra le modificazioni che la chimica e la clinica hanno reso evidenti nel liquido orinoso, quella della presenza nel medesimo di un'insolita copia d'albumina è divenuta il soggetto delle più frequenti e delle più importanti indagini dei suoi investigatori.

E di questa mescolanza innormale, mentre in sul bel principio delle moderne indagini si volle trovare la causa nelle alterazioni anatomiche e appariscenti dell' organo renale, nel quale pur troppo se ne rinvengono di frequente; col progredire e col ripetersi delle medesime, si è venuto a conoscere e a rendere sempre più dimostrato, che, al contrario, la presenza di questo materiale organico nel liquido orinoso tiene più di frequente a ragioni e ad influssi dello stato generale della macchina tutta, di quello che a lesioni materiali dell'organo incolpato (1). Fra le molte condizioni morbose colle quali si associa non di rado l' albuminuria, avvi pure l'affezione difterica; nel corso della quale si trova questa maniera di profluvio, con assai frequenza, come specialmente avvertì fra gli altri il *Bouchut,* e a cui annuirono *Andral* e *Rayer ;* senza concordare la caratteri-

(1) *Graves.* « Clinique méd », trad. par *Jacoud.* — *Jacoud.* « Thése de l'albuminurie ». Paris 1860 e 62, pag. 385, e seg. — *Morelli.* « Discorso storico patologico sulle orine ». — « Annali Universali di med. », 1854, pag. 147 e 148 — « Studi chimico-organico-patologico sulle orine albuminose », di *C. Morelli* e *Damiano Casanti,* letti alla Società medico-fisica fiorentina, nella seduta del 8 dicembre 1850. — « Gazz. med. Italiana Fed. Toscana », tom 1, serie 2.ª

stica differenziale della difteria dal croup semplice, per mezzo di questa secrezione viziata, come voleva che si ritenesse il *Bergeron*. Nella costituzione morbosa che da due anni ha dominato e domina fra noi, non mancò a me pure l'opportunità di notare la coincidenza di questo profluvio speciale con il male difterico; avendo appunto non di rado riscontrato nelle orine dei malati di difteria presente, e non in piccola quantità, il materiale albuminoso.

Per il momento mi limito ad avvertire questo fatto clinico, per ciò che attiene strettamente al male in discorso; riserbandomi ad esporre in seguito altri particolari di fatto, che intorno al medesimo e alla sua correlazione coll'albuminuria mi si sono offerti all'esame.

L'albuminuria transitoria, non costante, costituisce ormai un fatto morboso frequente nella storia della difteria. Il quale però non mi avrebbe offerto quella costante correlazione nel corso e nell'esito del male difterico, specialmente delle vie respiratorie, che avrebbe mostrato al *Bouchut:* per modo da doversi ritenere la sua comparsa per segno infausto dell'esito della malattia; e per segno favorevolissimo dell'esito della medesima la sua cessazione. Fra i non pochi casi che vidi di semplice male difterico, l'albuminuria non tenne questa relazione importante, e mentre mancò in casi gravissimi, la potei constatare nel corso di casi di morbo difterico assai mite.

Finalmente non è a tacersi un'altra maniera di fenomeni, che coincidendo e nel primordio, e nel corso del male difterico delle vie respiratorie, e tenendo i medesimi un'andamento speciale e insueto; in tempo che meritano particolare considerazione, non possono scindersi dal quadro della difteria, almeno siccome ha corso fra noi in questi due anni.

È accaduto di frequente osservare nei fanciulli, che più ordinariamente d'ogni altra età sono colpiti dal male difterico, che la cute del collo e del petto si manifesta alterata

per colorazione rosso-rosea discreta, e distribuita in modo particolare.

Avviene osservare di frequente sulle parti di cute indicate, e più spesso sulle parti laterali anteriori e superiori del petto, delle punteggiature rosse, rosso-rosee, o rosso-scure, che per la distinta e limitatissima loro colorazione separate dal colore bianco della pelle sana, simulano una rilevatezza, che per mezzo del tatto non si verifica sussistente.

E di questa eruzione, come altresì delle turgescenze delle glandule linfatiche del collo, dell'edemazia intorno alle medesime, e della generale anassarca che non di rado vi si congiunge, apertamente, sebbene con il laconismo dei buoni osservatori del tempo suo, si trova nel *Severino* la descrizione e l'enumerazione esatta (1).

Questa maniera d'esantema che nel corso della costituzione medica che abbiamo in esame si è mostrata non tanto infrequentemente; come si manifesta senza prodromi propri e speciali, dileguasi spesse volte senza fenomeni apprezzabili. Nessuna sensazione particolare sul luogo della sua sede ne prenunzia o ne accompagna lo svolgimento; e si dissipa egualmente senza sensazioni locali distinte, e senza lasciare margini, impronte, e residui escrementizii determinati e particolari.

La sede più frequente fu la pelle del petto e del collo; di rado quella della faccia: le pareti del basso-ventre, e la pelle delle coscie, specialmente alla parte esterna. La permanenza di questa maculazione cutanea, spesse volte si ridusse a poche ore, di rado ha oltrepassato tre giorni.

Alcune volte sulle parti tumefatte del collo, per ingorgo considerevole delle glandule sottostanti, apparve un leggerissimo arrossamento roseo-lucido, che ben presto anche

---

(1) *Severini* op. cit., pag. 31.

esso si dileguava senza lasciare impronta o residuo alcuno. E questo si avvertiva specialmente nei casi più gravi di malattia, e nei più pericolosi. *(Continua)*

Rivista ottalmologica — *del dott.* **G. ROSMINI.**

I. — *Delle amaurosi encefalo-spinali e delle amaurosi gangliari;* annotazioni pratiche del dott. ANTONIO QUAGLINO, prof. d'oculistica nella R. Università di Pavia (1).

Sotto il modesto titolo di semplici *Annotazioni pratiche*, pubblicava il prof. *Quaglino* nel Giornale italiano di *ottalmologia* (fasc. di maggio, giugno, luglio, agosto, settembre, dicembre 1861, e gennajo e febbrajo 1862) una pregevolissima operetta intorno alle *amaurosi centriche*, non meno importante nè meno istruttiva di quell'altra di maggior mole che vide la luce in questo giornale sulle amaurosi endoculari.

In essa trovansi ordinatamente e compendiosamente raccolte tutte le nozioni meglio provate intorno alle amaurosi od ambliopie che dipendono esclusivamente da malattie dei centri nervosi cui è subordinata la visione, e di quelle che, sebbene accompagnate da alterazioni delle membrane oculari o della papilla ottica, pure riconoscono la loro causa primitiva in affezioni idiopatiche dell'encefalo, ovvero costituiscono l'effetto simpatico di una morbosa azione riflessa, che le affezioni dei visceri toracici od addominali esercitano per la sfera dei nervi gangliari sull'efficienza funzionale o sull'integrità organica dell'apparecchio visivo.

Premette l'Autore brevi cenni anatomofisiologici sull'apparecchio nervoso della visione, facendo opportuna distinzione di quelle parti di esso che rappresentano il centro specifico della visione, da quelle che animano il senso tattile, il moto volontario e l'automatico, nonchè la vita vegetativa dell'organo visivo.

---

(1) Questa operetta è vendibile presso la tipografia Chiusi, a S. Vittore e 40 Martiri.

Definito l'ufficio particolare di questi singoli apparati nervosi, e la mutua relazione con cui son legati tra loro per servir tutti assieme all'esercizio della funzione visiva, fa notare come l'integrità e l'energia di quest'ultima essendo legate colla integrità del cervello, del cervelletto, del midollo spinale e del sistema gangliare, le diverse affezioni di questi centri possano più o meno influire ad alterare l'esercizio di quella ed a produrre ambliopie od amaurosi che si ponno considerare come sintomatiche. Da questo fatto fisiologico l'Autore troverebbe giustificata in via teorica la classificazione ammessa da alcuni delle amaurosi centriche in amaurosi cerebrale, in amaurosi cerebellare, in amaurosi spinale, ed in amaurosi gangliare.

Passa quindi ad una circonstanziata rivista delle diverse affezioni cerebrali che ponno cagionare alteramenti nella funzione visiva, illustrando con parecchie storie di casi pratici verificati nel vivo o constatati nel cadavere le vere cause di amaurosi centrale, che sono la congestione, l'infiammazione, l'emorragia del cervello o delle meningi, l'idrocefalo, il rammollimento cerebrale, nonchè i tumori di diversa natura che si sviluppano contiguamente al cervello o per entro il suo parenchima. Dalle quali osservazioni il lettore trae i più utili ammaestramenti intorno al diagnostico delle amaurosi extra-oculari, ed al loro diverso modo di apparire, di decorrere e di risolversi o completarsi.

Onde poi rendere più facile la diagnosi differenziale tra le amaurosi centriche e le endoculari, l'Autore offre un epilogo ragionato delle differenze che presentano i sintomi o gruppi sintomatici nelle diverse condizioni morbose dei centri nervosi, che cagionan l'amaurosi, e delle particolarità ch'essi offrono in confronto ai sintomi funzionali che son proprii delle amaurosi od ambliopie endoculari. Sul quale proposito trova necessario di far notare, come oggigiorno servono a disvelare nei centri nervosi la condizione primitiva od essenziale dell'affezione visiva non soltanto gli alteramenti nella motilità del bulbo o delle pupille, ma ben anco i dati ottalmoscopici.

Questi ultimi talora rivelano nelle membrane endoculari o nella papilla ottica mutamenti non proporzionati alla gravezza del turbamento visivo, talvolta invece hanno una positiva significazione valevole ad illuminare sulla natura congestiva o flogistica dell'affe-

zione centrale che cagionò l'amaurosi, tal'altra volta infine coi segni caratteristici della papilla atrofica rappresentano uno degli estremi effetti del processo morboso consumatosi intorno alle origini o lungo il decorso intracranico del nervo ottico.

In seguito passando a discorrere sulla pretesa amaurosi da malattie del cervelletto, dietro una rigorosa analisi dei casi pratici addotti in proposito dagli autori, riesce ad infermare il valore assoluto ed esclusivo, che venne loro attribuito. Ed appoggiato all'autorità specialmente di *Andral*, nonchè ai dettami del proprio criterio induttivo, conchiude: 1.° che l'amaurosi puramente cerebellare è assai problematica, dovendosi credere il più delle volte dipendente dalla congestione concomitante delle meningi o della polpa cerebrale, dai versamenti sierosi nei ventricoli o dall'irritazione, che simpaticamente la malattia del cervelletto produce nel cervello; 2° che allo appoggio dell'anatomia patologica dovrebbe ritenersi assolutamente inammissibile, non foss'altro per il solo fatto narrato dal *Cruveilhier* di una giovane, la quale non offerse mai alcuna anormalità nella facoltà visiva, tuttochè presentasse alla necroscopia assoluta mancanza del cervelletto.

Così pure dietro un esame coscienzioso dei risultati che l'esperienza clinica ci ha finora somministrati, viene a persuadersi ed a persuadere, che non esiste in realtà nemmeno l'amaurosi esclusivamente sostenuta da un'affezione del midollo spinale. Ritiene invece più razionale di ammettere che le alterazioni visive di cui s'incolpa direttamente una lesione spinale, dipendano piuttosto dalla diffusione della lesione stessa agli altri centri nervosi, ovvero debbano considerarsi come l'effetto di una stessa causa che agisce contemporaneamente sul cervello e sul midollo spinale; od anche come il risultato dell'interessamento morboso subito dal sistema gangliare per la malattia del midollo spinale. Infatti di tutte le affezioni visive che si vogliono subordinate a qualche malattia del midollo spinale, si dà sempre ragione o al reumatismo o alla sifilide o agli avvelenamenti; ma ognun vede che tutte queste cause, mentre ponno influenzare indubitatamente il midollo spinale, possono agire contemporaneamente sopra una porzione più o meno estesa di quella parte del cervello che presiede all'esercizio della visione. Epperò è più naturale attribuire gli sconcerti di quest'ultima agli alteramenti di quella, tanto più che non vi

hanno sintomi nè segni caratteristici dell'amaurosi spinale propriamente detta, mentre anche le paralisi dei muscoli oculari o palpebrali, che accompagnano talvolta le amaurosi, benchè possano dipendere da affezioni del midollo spinale che somministra radici ai nervi animatori dei muscoli suddetti, non accompagnano però tanto spesso le affezioni ben designate del midollo spinale, e sono invece assai più frequentemente subordinate ad alteramenti della base cerebrale, ove quei nervi decorrono ed hanno radici originarie. È d'altronde affatto insignificante il numero dei casi in cui i disturbi spinali si associano a disturbi visivi, in confronto a quello dei casi in cui manca codesta accompagnatura, ed anzi l'anatomia patologica ebbe a riscontrare gravi ed estese lesioni del midollo spinale, come l'atrofia ed il rammollimento, in individui che non avean sofferto alcun disordine nella facoltà visiva.

Che se si incontra l'amaurosi con atrofia della papilla del nervo ottico associata a paralisi spinale, si ha motivo di credere, secondo l'Autore, che la denutrizione del bendello ottico sia un effetto immediato dell'alterazione delle fibre gangliari od organiche, che hanno radici nel midollo spinale, piuttosto che di un alteramento della sostanza propria del midollo. Codesta supposizione ci spiegherebbe fors'anche perchè l'amaurosi sia tutt'altro che costante nelle affezioni spinali, ci indurrebbe, cioè, ad ammettere, che siccome il sistema gangliare è costituito da quella sorta di polpa nervosa che diciamo bigia, così il sistema ottico per di lui intermedio non possa venir compromesso se non quando la lesione spinale interessa la parte cinerea del midollo.

Entrando poi a parlare delle ambliopie od amaurosi che si possono ritenere quali effetti mediati od immediati di alterata innervazione gangliare, l'Autore fa opportunamente precedere alcune considerazioni intorno agli ufficii della gran sfera gangliare, riassumendo in poche pagine i risultati dei più recenti studii ed esperimenti fatti sull'argomento, quali vennero estesamente riferiti in una serie di articoli dai fratelli *Lussana* e *Carlo Ambrosoli*.

Ed ecco in breve i principali corollarii di codesti studii:
« 1.° Il gran nervo intercostale non deve essere considerato come un secondo sistema centrale che poco o punto dipenda dal cervello o dal midollo spinale, e che sia destinato quasi esclusivamente a regolare la vita vegetativa dell'organismo traendo questa

sua facoltà direttamente dai suoi ganglii. Nella composizione anatomica del gran simpatico concorrono fibre sensorie derivanti per le anse anastomotiche dalle colonne posteriori del midollo spinale, fibre motrici derivanti per le anse anastomotiche dalle colonne anteriori del midollo spinale, fibre grigie derivanti in parte dalle cellule gangliari del midollo spinale, in parte proprie, ossia originate direttamente dalle cellule gangliari dei proprii ganglii. 2.° Le fibre sensorie di questa sfera nervosa non posseggono la sensibilità tattile, ossia la proprietà di farci conoscere le qualità fisiche della materia e del mondo esteriore, ma solamente l'eccitabilità addolorabile, l'addolorabilità, la quale ci avverte dei turbamenti più o meno gravi che avvengono negli organi o tessuti dell'economia con dolori più o meno forti o col senso di malessere diffuso o limitato ad una località, secondo che il disordine organico accade in un punto circoscritto ovvero in molteplici località contemporaneamente. Per tutto l'ámbito esterno del corpo sono distribuite fibre miste del dolore e del senso tattile; alle parti interne dell'economia invece non arrivano che fibre addolorabili e come tali devono essere considerate anche le fibre sensorie che entrano nella composizione del nervo decimo. 3.° Il complesso delle fibre sensorie (addominali) del gran simpatico ed anche di quelle congeneri del 5.°, del 10.° e dei nervi spinali, costituisce, per così dire, l'organo conduttore della *kenestasi organica*. 4.° Il midollo spinale qual termine centrale comune ad esse ed alle fibre motrici del gran simpatico, e come uno dei centri principali delle fibre grigie che in quest'ultimo specialmente abbondantemente si distribuiscono, è destinato in ordine alle impressioni ricevute dalle dette fibre sensorie addolorabili a porre in giuoco l'attività centrifuga delle fibre motrici e delle grigie, le quali, regolando i moti vascolari e la tonicità dei tessuti, e le continue metamorfosi chimico-vitali, cospirano assieme per mantenere l'esercizio combinato delle singole funzioni, e la normale vegetazione dell'organica compage. 5.° Per l'intermezzo del midollo spinale, qual centro principale diastaltico di tutte le azioni riflesse del grande intercostale, i mutamenti morbosi di un viscere o di un sistema organico ponno essere risentiti dal sensorio comune, o ponno destare disturbi funzionali o processi morbosi simpatici o consensuali in altri visceri o tessuti. 6.° Il midollo spinale quale

centro ganglionare nelle sue profonde e diuturne affezioni può determinare processi morbosi od alteramenti di nutrizione anche nelle provincie innervate dal gran simpatico, o in genere dovunque esistono *centri* di emanazione di fibre grigie (*ganglii*). 7.° Per la centricità indipendente d'innervazione organico-nutritiva, che posseggono i ganglii sia dell'intercostale come dei nervi spinali o di alcuno dei nervi cerebrali, ove i detti ganglii si ammalino primitivamente o subiscano l'influenza di un vicino processo morboso, possono determinare per questo solo fatto malattie od alteramenti di nutrizione negli organi o tessuti a cui dessi inviano le loro fibre, e possono diventar causa di molteplici simpatie morbose, o di vere metastasi patologiche ».

Codeste premesse servono benissimo a spiegare molti fatti di fisiologia patologica, che l'Autore viene in seguito adducendo per dimostrare come abbianvi non poche malattie oculari od alterazioni visive le quali riconoscono per condizione primitiva gli sconcerti della innervazione gangliare rappresentati o da affezioni idiopatiche di qualche parte del sistema nervoso gangliare o dai patimenti che può subire quest'ultimo sotto l'influenza delle malattie dei visceri interni da esso innervati.

Secondo lui, come nei casi di lacerazioni, contusioni, ferite o di lenti processi morbosi che si localizzano in quelle parti, ove esistono centri di emanazione dell'innervazione gangliare destinata all'occhio, vedonsi avvenire mutamenti morbosi nelle funzioni o nella integrità anatomica dell'organo visivo, così è ragionevole supporre, che, quando le cause generali o costituzionali di malattia, quali sono l'influenza artritica, il reumatismo, gli avvelenamenti, i virus esantematici, determinano lo sviluppo di qualche affezione oculare, ciò avvenga in conseguenza di una particolare modificazione subìta appunto da quella provincia del sistema nervoso gangliare che presiede alla vitalità dell'organo visivo. Le affezioni della vista considerate sotto questo riguardo costituirebbero, secondo l'Autore, le *amaurosi od ambliopie ganglionari propriamente dette.* Dovrebbonsi chiamare invece *ambliopie od amaurosi simpatiche* quelle che si manifestano consecutivamente o consensualmente ad affezioni dei visceri toracici od addominali per una specie di trasmissione del patimento dei loro nervi gangliari a

quella porzione della sfera gangliare, che presiede alla vitalità organica delle membrane oculari o del nervo ottico.

In appoggio di questi suoi concetti patologici enumera prima di tutto in via generale molteplici fatti pratici che giustificano la sua opinione. Indi a maggiormente illustrare le affezioni oculari od i disturbi visivi consensuali o simpatici di affezioni viscerali, raccoglie in 4 distinti articoli importantissime nozioni pratiche sorrette da opportuni ragionamenti intorno alla influenza morbifica che esercitano sull'occhio le affezioni del cuore e dei grossi vasi, quelle del fegato, della milza, e dello stomaco, e quelle perfino dell'apparato genito-orinario. Di questi quattro articoli merita speciale encomio quello che si riferisce all'influenza sull'occhio delle malattie del cuore e dei grossi vasi, e perchè in esso trovansi allegati a dimostrazione dell'argomento il maggior numero di fatti per se stessi eloquentissimi, e perchè vi si legge una compendiosa ma completa illustrazione di quella specie di *esoftalmo* che si suole manifestare sotto un'influenza meccanico-dinamica che è la cardio-angiostenia subordinata all'ipertrofia di cuore ovvero ad un semplice dissesto della innervazione gangliare.

Dal riepilogo abbastanza diffuso che abbiamo fatto di questa nuova operetta del nostro amatissimo maestro, risulta evidentemente provato come essa sia di una incontestabile utilità, e perchè serve mirabilmente ad illuminare anche il giovane pratico nel diagnostico differenziale tra le amaurosi endoculari ed extra-oculari, e perchè additandogli i rapporti che esistono tra le condizioni fisiologiche o patologiche dell'organo visivo e le condizioni normali ed anormali dei visceri toracici ed addominali, gli somministra opportunissimi sussidii a ben conoscere la diversa genesi delle interne ottalmopatie, come a ben regolarsi nel dirigere i presidii igienico-terapeutici che siano contro di esse meglio convenienti.

II. Études cliniques, etc. — *Studj clinici sulla evacuazione ripetuta dell'aqueo nelle malattie ottalmiche*; del dott. Casimiro Sperino, prof. d'ottalmologia all'Univ. di Torino, ecc. ecc., redatti col concorso del dott. *Carlo Reymond*, assistente alla clinica, ecc. — Torino, 1861; 1 vol. in-8.° di pag. 494.

Dacchè alcuni allievi della scuola oculistica dell'Università di

Torino pubblicarono qualche scritto in onore della paracentesi corneale applicata alla cura di diverse malattie oculari, e dacchè specialmente l'illustre clinico di quella città, il prof. *Casimiro Sperino*, colpito dai vantaggi ottenuti con essa in qualche caso anche nella cura della cataratta, si attentò di proporla ai pratici qual mezzo assai probabilmente adatto ad ottenere di quest'ultima una guarigione radicale, fuvvi tra noi una fretta forse troppo straordinaria a porre in dubbio e perfino in discredito la nuova proposta. Vi fu chi dopo aver fatto un piccol numero di paracentesi senza ottenere nè pronti, nè evidenti vantaggi, stimò necessario di gridar tosto precaria ed illusoria l'utilità dell'enunciato mezzo terapeutico. Vi fu chi dopo avere con poca abilità eseguite alcune paracentesi che arrecarono o la procidenza irreducibile dell'iride, o la cataratta traumatica per ferita della capsula, o l'iritide per indebiti punzecchiamenti dell'iride, gridarono ai danni che può arrecare codesta operazione, senza poter constatare i vantaggi che ne avrebbero forse ottenuti se l'avessero meglio eseguita. Ma vi furono anche dei pratici meno appassionati, meno gelosi delle altrui glorie o dell'altrui riputazione, che appena udirono la voce di un uomo autorevole per scienza e per coscienziosità qual'è il prof. *Sperino*, magnificare l'utilità della paracentesi corneale in molte affezioni oculari e perfino nella cura della cataratta, sentironsi spinti a ritentarne le prove senza prevenzioni in contrario come senza entusiasmo, decisi a non ammetterne come a non contraddirne la vantaggiosità se non dopo avere raccolto una buona messe di fatti che valessero per soli a confermarla in senso più o meno lato, ovvero a negarla in modo assoluto e reciso.

I lettori di questo periodico conoscono già i risultati ottenuti dal prof. *Quaglino* nella cura della cataratta colle ripetute evacuazioni dell'aqueo, e se non trovarono in essi piena conferma alle lusinghe troppo presto enunciate dal clinico torinese, ebbero occasione però di persuadersi, che oltre essere nella grande maggioranza dei casi assolutamente innocue le paracentesi corneali, riescono evidentemente proficue nelle prime evoluzioni della cataratta, ed apportano nella cataratta completa come nelle diverse alterazioni endoculari, che quasi sempre l'accompagnano, modificazioni tali da rendere meno facile o meno grave la reazione consecutiva, quando si addivenga all'operazione.

Tuttavia a menomare la sfiducia manifestata da alcuni pratici rapporto all'efficacia terapeutica della paracentesi corneale, sia nella cura della cataratta come di altre malattie oculari, e ad incoraggiare la buona disposizione di quelli ch'erano intenzionati di giudicarla al cimento di numerose esperienze, era necessario che il prof. *Sperino* pubblicasse una dettagliata relazione dei risultati da lui ottenuti con questo mezzo adoperato sopra una vasta scala di casi, cui niuno meglio di lui avea la opportunità di raccogliere, preposto com'è alla direzione di una clinica universitaria e di un grandioso spedale ottalmico, quale non si trova in nessun'altra città della nostra penisola.

Tale necessità venne appunto soddisfatta dall'illustre clinico torinese coll'esteso e ragionato rendiconto che pubblicò sull'argomento, valendosi dell'intelligente cooperazione del dott. *Beymond*, già suo assistente nella clinica universitaria. Su questo interessante lavoro eminentemente pratico crediamo opportunissimo di richiamare l'attenzione dei lettori di questo periodico, i quali dal riassunto che loro presenteremo dei fatti, delle idee, dei principii che vi si contengono, potranno persuadersi che le ripetute evacuazioni dell'aqueo sono al certo una risorsa utilissima nella terapia delle malattie interne dell'occhio, e quando una tale convinzione abbia acquistata una certa estensione, le ulteriori esperienze dei molti varranno a stabilire con più solido fondamento le vere indicazioni e le controindicazioni della paracentesi corneale.

L'opera di cui dobbiamo parlare è un elegante volume in-8.° di 494 pagine ripartite in 14 articoli che rappresentano altrettanti gruppi di malattie o di forme morbose nelle quali si esperimentò con più o meno rilevante vantaggio le evacuazioni ripetute dell'umor aqueo. Ad illustrazione dell'argomento vi si trovano aggiunti oltre 200 casi pratici scelti, come l'Autore ci assicura, non già sulla misura del successo ottenuto colla paracentesi, ma su quella piuttosto della maggior gravezza e varietà delle forme morbose in cui la nuova cura venne adoperata.

Quei vantaggi che l'illustre *A. De Graefe* annunciò pel primo in modo solenne di avere ottenuto colle ripetute evacuazioni dell'umor aqueo nella cura delle iritidi od irido-coroideiti e perfin nella cura del glaucoma prima di tentare in dette malattie gli ef-

fetti dell'iridectomia, quei vantaggi, dico, furono il principale movente che determinò il prof. *Sperino* ad estendere sempre più la cerchia delle applicazioni della più semplice fra le operazioni di chirurgia oculare, quale è la paracentesi della cornea. In ragione che egli si avanzava in queste ricerche, sempre meglio si persuadeva dell' importante influenza che esercitano i turbamenti della circolazione endoculare nella produzione e nell'andamento delle malattie interne ed anche delle affezioni superficiali del globo oculare e nello stesso tempo della azione potente che manifesta il rinnovamento frequente dell'umor acqueo sulla circolazione, l'innervazione e la nutrizione dell'occhio. In tal modo il nostro Autore riassume nell'introduzione al suo lavoro le ragioni che lo indussero ad esperimentare su vasta scala gli effetti della paracentesi corneale più o meno ripetuta. Indi prima di entrare in dettagli relativi alle diverse forme morbose in cui egli ebbe a farne utile prova, riferisce sotto il titolo di generalità parecchie nozioni molto importanti a sapersi intorno a codesta pratica operativa. Premette cioè brevi notizie circa le varie applicazioni che si son fatte di essa prima nella China ed al Giappone; poi dal *Nuch* che la raccomandava formalmente già nel 1698 e dopo di lui da tanti altri fino ai nostri giorni, in cui, a suo dire, pare destinata a meritarsi il credito di un mezzo utilissimo nella cura di un gran numero di affezioni, specialmente interne, dell'occhio.

Accenna ai diversi metodi ed istrumenti adoperati nell'eseguirla designando quelli da lui impiegati come i più meritevoli di preferenza, in quanto che non espongono così facilmente agli accidenti che possono accompagnare o susseguire la paracentesi corneale quando venga praticata con altre modalità o con altri istromenti, ed oltre a ciò rendono più agevole di ripeterla fino ad un numero indeterminato di volte, come è necessario, se si vogliono ottenere progressivi e durevoli vantaggi.

Parlando poi degli accidenti necessarii od immediati della paracentesi, fa notare che, dovendosi la facile uscita dell' aqueo al movimento che subiscono l' iride ed il cristallino nel portarsi in avanti, ove abbiansi sinecchie posteriori, l' escita dell' aqueo diventa più difficile, nel qual caso converrà introdurre a più riprese l'apposito specillo premendo fortemente sul margine sclerotideo della ferita corneale. La stessa difficoltà si potrà incontrare

ove esistano prodotti morbosi nella camera, i quali dovranno essere metodicamente smossi collo specillo, onde si possa ottenere la sortita dell'acqueo.

Riferisce in seguito come a seconda dei casi convenga di eseguire la paracentesi, o con reiterate evacuazioni dell' aqueo ad ogni seduta, o con una sola in ripetute sedute nella stessa giornata, o con tutti due questi metodi assieme combinati.

Assicura che leggiere o brevi sono le molestie che arreca l'operazione ove sia debitamente eseguita, e che nessuna altra medicazione consecutiva è necessaria tranne gli epitemi freddi ed il riposo per qualche ora in luogo oscuro.

Fa notare tuttavia che durante o subito dopo la paracentesi ponno manifestarsi nella camera anteriore delle emorragie provenienti dal sangue effusovi per ferite della congiuntiva pericorneale o per accidentali punture dell'iride col cheratotomo o collo specillo, ma che esse sono rimediabili in ambedue i casi colla ulteriore evacuazione dell'aqueo appena si è riprodotto e col bagno freddo. Che se poi, come avviene non di rado nei casi di coroideite o nel glaucoma, si manifestino dopo la paracentesi quelle emorragie spontanee dell' iride o della coroidea, che chiamansi emorragie *ex vacuo*, queste pure si curano vantaggiosamente col bagno freddo e col replicare le evacuazioni dell'aqueo, evitando però lo svuotamento completo della camera.

Egli nega la facilità e parmi anche la possibilità di una vera fistola corneale consecutiva alla paracentesi, circostanza accennata dal *Desmarres* e verificata anche una volta dal prof. *Quaglino*, attribuendo gli spontanei svuotamenti della camera che talvolta si osservano, al riaprirsi della ferita corneale sotto la influenza delle contrazioni spasmodiche dei muscoli oculari proprie dei soggetti nervosi fotofobici.

Mette fra gli accidenti rarissimi consecutivi alla paracentesi il flemmone dell'occhio per irido-coroideite acuta, il quale, secondo lui, non si verificherebbe più che una volta sopra 100 casi, e sarebbe quasi esclusivamente cagionato da trascuranza dei bagni freddi, o dallo esporsi troppo presto alla luce ed alle ordinarie occupazioni, e peggio poi a qualunque altro genere di disordini.

Su quest'ultimo punto ci è forza dichiarare fin d'ora che non ci troviamo pienamente d' accordo coll' illustre clinico di Torino,

attesochè nei moltissimi esperimenti della paracentesi che vedemmo eseguire dal prof. *Quaglino* ed in quelli che pur noi ebbimo l' opportunità di fare, si trattava quasi sempre di individui che dopo tutt'al più una mezz'oretta di bagno freddo se ne andavano anche a piedi al loro più o meno lontano domicilio, e molti di essi ritornavano poche ore dopo ai consueti lavori senza che per questo loro venisse danno di sorta. Dei tre casi invece di flemmone oculare, che ci consta essere accaduti al prof. *Quaglino*, due di essi appartenevano a donne che sebbene prontamente e assiduamente assistite in casa propria, il giorno dopo la subita operazione ebbero la gangrena della cornea cui seguì tutta la serie dei fenomeni del flemmone oculare, ed il terzo si osservò in un individuo operato e regolarmente curato nella Clinica di Pavia.

Gli è per questo che, senza negare la parte d' influenza che possono avere nella produzione del flemmone oculare consecutivo alla paracentesi corneale, sia l'esistenza di certe particolari costituzioni atmosferiche, come la trascuranza degli epitemi freddi e di tutte le altre precauzioni igieniche più necessarie; noi crediamo si debba farne in gran parte ragione alla straordinaria vulnerabilità di certi soggetti per qualunque lesione traumatica, sia accidentale, sia artificiale, vulnerabilità sostenuta assai probabilmente da quel pervertimento dell'organica sensibilità, che talora si può verificare in tutti i tessuti od in qualche speciale sistema dell' economia come altra delle espressioni della così detta costituzione cachetica, ovvero che talvolta si limita a quegli organi od a quei tessuti che furon sede di molteplici o di pertinaci processi morbosi: vulnerabilità che quando si potesse riconoscere in tutte le condizioni positive che la rappresentano, diventerebbe certo uno degli indici principali della controindicazione di moltissimi atti operativi.

Comunque si pensi del resto di questa nostra considerazione, il fatto solo che anche la semplice paracentesi corneale può arrecare il flemmone dell'occhio, non toglie nulla al valore terapeutico di questo mezzo chirurgico.

Quello invece che più persuade ed incoraggia il pratico su questo proposito, si è quanto l'Autore annuncia ancora nei preliminari del suo lavoro, che cioè le evacuazioni dell'aqueo manife-

stano in modo evidente la loro efficacia progressiva con dei segni positivi e sensibili, facendo gradatamente svanire quei fenomeni esterni anatomici o fisiologici che sono ben note espressioni o sintomi secondarii degli interni disordini idraulici da cui sono costituiti i processi morbosi delle membrane e degli umori endoculari. Ai quali mutamenti esterni susseguirebbero poi più o meno da vicino i cangiamenti anatomici e fisiologici che si possono osservare nell'interno dell'occhio, e che traggon seco il miglioramento più o meno rapido od il completo ristabilimento della funzione visiva.

L'Autore anzi su questo modo ordinato e progressivo con cui le ripetute evacuazioni dell'aqueo dispiegano i loro effetti, stabilirebbe una specie di teoria sulla loro azione, attribuendo ad esse la capacità di diminuire la congestione delle membrane endoculari, e di riordinare od aumentare in queste ultime l'attività della circolazione. E fino ad un certo punto questa sua spiegazione ci persuade.

Ma nel passare in rivista i molteplici fenomeni esterni anatomici e fisiologici universalmente riconosciuti quali espressioni esterne o sintomi secondarii di interne affezioni oculari, che, secondo l'Autore, sono i primi a subire vantaggiose modificazioni dalle evacuazioni dell'aqueo, quando egli fermandosi a ragionare sul fatto *dell'esorbitismo* che accompagna un gran numero di congestioni interne gravi del fondo oculare e di coroiditi o coroidoiritidi acute, lo qualifica come un fenomeno avente la stessa espressione di quella specie di chemosi pericorneale più o meno rilevante che è sintomatica della coroideite od irido-coroideite, ci sembra che l'Autore avanzi un paragone tutt'altro che rigorosamente esatto. « Come questa chemosi congiuntivale, egli dice, è un effetto secondario quindi un'espressione della tensione intra-oculare, così l'esorbitismo ossia quel rigonfiamento del gruppo vascolare e del tessuto cellulare dell'orbita che spinge innanzi il bulbo costituirebbe nulla più che una chemosi profonda retro o perioculare prodotta dalla varicosità dei vasi, che sortono dall'equatore del bulbo per portarsi ai plessi venosi dell'orbita, edema più esteso ma simile alla chemosi sierosa del tessuto cellulare pericorneale, idropisia del tessuto cellulare, che può essere seguita da ascesso od anche da ipertrofia del tessuto cellulare, come allo avanti da ascessi

da ipertrofie nella congiuntiva e nel tessuto sotto-congiuntivale ». Per quanto tale spiegazione d'analogia abbia dell'ingegnoso, a noi sembra troppo più speciosa che verosimile, a meno che non la si voglia applicare soltanto a quel più o meno leggier grado di esorbitismo, che si rileva appunto in presso che tutti i casi di congestione coroideale e massime nelle coroideiti od irido-coroideiti sub-acute, e che noi pure crediamo possa cedere alle ripetute evacuazioni dell'aqueo come suol cedere dietro lo stesso mezzo quel turgor vascolare del pericorneo o quel rialzo edematoso della congiuntiva che tanto spesso accompagnano le nominate affezioni. L'accennata spiegazione non ci sembra invece per nulla applicabile a quel grave e rapidamente crescente esorbitismo che segna lo sviluppo del flemmone oculare, ossia dell'acuta panoftalmite spontanea o traumatica. Giacchè ove vogliasi anche porre l'originaria condizione patologica del flemmone in una coroideite od irido-coroideite acutissima, il rapido inturgidire del tessuto vascolo-celluloso retro o perioculare devesi per lo meno considerare come una rapida e violenta diffusione del processo infiammatorio, il quale, trovando nel tessuto endorbitale sufficiente abbondanza di elementi in cui poter svolgere tutta la sua attività, continuerà il suo progressivo andamento giugnendo fino agli estremi suoi esiti, anche se in mezzo a così enorme salienza di fenomeni flogistici fosse pur possibile un miglioramento qualunque nel processo morboso endoculare che fu il punto di partenza od il movente originario della panoftalmite.

Duriamo quindi troppa fatica a credere che in simili casi le evacuazioni dell'aqueo siano di presidio proporzionato alla violenza del processo flogistico endorbitale, e che diminuendo la tensione endoculare e riordinando la circolazione interna dell'occhio, valgano insieme a frenare il decorso del processo morboso peri o retro-oculare, mentre crediamo piuttosto che l'attività stessa di quest'ultimo debba porre ostacolo invincibile a qualunque riordinamento della circolazione endoculare si cercasse ottenere colla paracentesi corneale o con qualsiasi altro sussidio terapentico. — Ad ogni modo se anche ulteriori esperienze constatassero, che la paracentesi corneale non può per nullà ovviare ai disastri di quella forma morbosa che merita il nome di flemmone oculare, ognun vede, che rimarrebbe ancor vastissimo il campo in cui poterne

esperimentare l'efficacia; e che ove i risultati confermassero anche solo in parte i vantaggi proclamati dal prof. *Sperino*, la terapeutica delle malattie endoculari avrebbe fatto un importantissimo acquisto di cui tutto il merito tornerebbe ad onore dell'illustre clinico di Torino..

Portando ora il nostro esame agli articoli ove sono discusse le indicazioni delle evacuazioni ripetute dell'umor aqueo, dobbiamo notare prima di tutto che il primo articolo ove sono riferiti i risultati ottenuti con questo mezzo nella cura del glaucoma cronico è senza dubbio come il più completo ed esteso così il più interessante ed il più ben trattato. Le progressive e vantaggiose modificazioni che subiscono i singoli fenomeni esterni ed interni anatomici e funzionali di questa forma morbosa sotto l'influenza delle reiterate evacuazioni dell'aqueo sono così chiaramente ed ordinatamente delineate, che il lettore facilmente si persuade non aver altro dinnanzi che il quadro fedele di altrettanti fatti diligentemente osservati da un paziente e coscienzioso osservatore. E ciò serve senza alcun dubbio ad assicurarlo che le convinzioni espresse dall' Autore hanno un solido fondamento e che per questo solo meritan d'essere accolte e rispettate da chiunque non abbia scelto per sua divisa lo scetticismo sragionato. Nessuno dei cultori dell'ottalmologia ignora oggimai che la paracentesi corneale venne adoperata con vantaggio quale presidio terapeutico nella cura delle forme glaucomatose, anche dall'illustre *A. De Graefe*, ma che la temporarietà dell'effetto che ottenevasi con questo mezzo gli suggerì il tentativo della iridectomia, dalla quale si ebbero quei luminosi risultati che tutti pure conoscono. Ora il prof. *Sperino* all'appoggio di numerose esperienze tenderebbe a provare, che le evacuazioni dell'aqueo ripetute più o meno a seconda dei casi, massime nei primi periodi dell'affezione glaucomatosa, producono gli stessi effetti che si hanno dalla iridectomia, e che se dopo quest'ultima, meglio indicata negli stadii avanzati della malattia, si verifichino troppo leggeri vantaggi o sopravvengano delle recidive o meglio delle recrudescenze, le ripetute evacuazioni dell'aqueo riescono ad apportare guarigioni insperate, che si vanno poi sempre più consolidando col ripigliare la paracentesi anche dopo averla per un certo tempo sospesa.

Secondo lui, quanto più presto si ricorre alle evacuazioni dell'aqueo, tanto più pronti sono i vantaggi che se ne ottengono; quanto più a lungo si insiste in esse ripetendole all'uopo dopo averle per un certo tempo dismesse, tanto meno frequenti si verificano le recrudescenze della stessa affezione, o se avvengono, tanto più facilmente le si possono vincere collo stesso mezzo. Ma se il glaucoma è di già molto avanzato o sia vicino ai suoi ultimi periodi, se l'infossamento della papilla e la paralisi dell'iride, e le pulsazioni spontanee dei vasi retiniani, e il color verde mare della pupilla sono già molto pronunciati, se la vista distinta degli oggetti è quasi del tutto abolita in modo continuo o quasi continuo, e se infine il campo visuale è assai circoscritto da limiti bene demarcati, non si deve limitarsi alle sole risorse delle evacuazioni dell'aqueo. Quantunque anche in simili casi si ottenga da esse un certo miglioramento, costituito dall'andamento retrogrado che subiscono i sintomi della malattia, molti dei quali scompajono nell'ordine opposto a quello in cui si erano succeduti quando la malattia era in via di progresso, pure è necessario secondo l'Autore di praticare dopo qualche giorno l'*iridectomia* o di procurare anche semplicemente l'*irido-enclesi*. Facendo in ogni caso precedere le evacuazioni a qualunque operazione sull'iride, si riesce a sgorgare alquanto la coroidea, e si aumentano le dimensioni della camera anteriore che erano appunto diminuite per effetto della compressione interna, dopo di che diviene più facile l'escisione dell'iride. Che se non si riescisse ad escidere quest'ultima dal suo margine libero fino alla sua inserzione al corpo ciliare, come lo esigerebbero i precetti del *Graefe*, sarà inutile, dice lo *Sperino*, ricorrere di nuovo all'iridectomia, mentre le evacuazioni reiterate dell'aqueo basteranno a completare i risultati vantaggiosi dell'operazione. Quando poi dietro una iridectomia regolarmente eseguita, siensi ottenuti considerevoli e progressivi miglioramenti nei sintomi funzionali ed organici del glaucoma, converrà ripigliare le paracentesi appena si vegga arrestarsi il progresso dei vantaggi conseguitati alla operazione sulla iride, e continuarle più o meno a lungo fino a che non si verifichino più quegli oscuramenti anche momentanei della vista, che si sogliono manifestare di tempo in tempo anche nei casi di glaucoma, in cui l'iridectomia sola od associata alle evacuazioni dell'aqueo ebbe ad ottenere

i più sorprendenti risultati. Tanto più poi riescono indicate le paracentesi, quando si determinino dopo un certo lasso di tempo recidive spiegate della affezione glaucomatosa. Oltre a ciò ci assicura l'Autore, come già sopra abbiamo accennato, che se a complicanza della forma glaucomatosa vi hanno delle emorragie della retina o della coroidea, o se come successioni della iridectomia siensi determinate in queste membrane quelle emorragie che diconsi *ex-vacuo*, le ripetute evacuazioni dell'aqneo valgono a procurarne la risoluzione, purchè si abbia l'avvertenza di non vuotare completamente la camera anteriore. A dimostrazione poi di tutti questi pratici rilievi, l'Autore riferisce ben 18 casi minutamente circonstanziati di guarigione più o meno completa di gravissime e per lo più antiche affezioni glaucomatose ottenuta colle semplici ma reiterate evacuazioni dell'aqueo, ovvero con le evacuazioni associate all'irido-enclesi od all'iridectomia.

L'eloquenza di questi casi clinici ha senza dubbio un grande valore dimostrativo in prova dell'utilità delle ripetute evacuazioni dell'aqueo nella cura delle affezioni glaucomatose; ma anche la ragione di questa utilità trova pur essa fino ad un certo punto la sua spiegazione. Essendo un fatto ormai universalmente ammesso, che la maggior parte dei sintomi sia esterni che interni, sia anatomici che funzionali, da cui sono caratterizzati le diverse forme o i diversi periodi della affezione glaucomatosa, dipendono quasi esclusivamente dall'eccessiva pressione endoculare cagionata in questa malattia dall'aumentata quantità dell'umor vitreo e dall'eccessiva turgidezza della coroidea, non duriam fatica a spiegarci come le ripetute evacuazioni dell'aqueo possan valere a diminuire codesto eccesso di pressione endoculare ed a ristabilire l'equilibrio tra le secrezioni della camera anteriore e quelle della posteriore. Comprendiamo quindi come da questo beneficio ne possa derivare la cessazione delle nevralgie ciliari, il reintegramento della camera anteleriore, il ristabilimento più o meno completo della forma e dei movimenti normali della pupilla, nonchè il rischiaramento degli umori intraoculari.

E se gli svuotamenti ripetuti della camera anteriore valgono così a togliere gli effetti dell'eccessiva pressione interna sui tessuti anteriori dell'occhio, si può anche comprendere come riescano in seguito a determinare la progressiva diminuzione del tur-

gore venoso coroideale e retinico, e a far cessare le pulsazioni delle arterie o delle vene papillari, nonchè le particolari anormalità di forma, di colore, di vascolarizzazione della papilla ottica, le quali tutte sono alterazioni anatomiche rappresentanti nei tessuti profondi dell'occhio gli effetti dell'eccessiva pressione endoculare caratteristica delle affezioni glaucomatose.

Siccome poi l'esperienza pur troppo antica ha provato che niun mezzo generale, niun rimedio od interno o locale serviva a togliere nè le cause nè gli effetti di questa aumentata pressione endoculare, che in brevi giorni nel glaucoma acuto od a lenti passi nel glaucoma lento traeva seco una immediata o progressiva paralisi della retina e quindi la cecità irreparabile; così dovrassi eterna gratitudine prima di tutto all'illustre *Alberto De Graefe*, che pel primo la segnalò in modo esplicito quale elemento sostanziale, quale condizione essenziale dell'affezione glaucomatosa, insegnando a toglierla di mezzo in una grande quantità di casi con un presidio locale affatto chirurgico, l'iridectomia. E per la stessa ragione sarà degno dei più alti elogi lo *Sperino* se ulteriori esperienze verranno confermando quanto egli assicura, che, cioè, anche la paracentesi corneale adoperata con insistenza vale per sè sola a frenare il fatale decorso del glaucoma sia acuto sia lento quando è nel suo esordire, vale a completare gli effetti benefici dell'iridectomia quando dopo di questa siensi avuti pochi vantaggi o sieno avvenute recidive, e perfino quando l'affezione glaucomatosa siasi mostrata ribelle a ripetute iridectomie.

Non illudiamoci però e non illudiamo fino al punto di credere, che i vantati presidii chirurgici possano manifestare la stessa potenza meravigliosa anche nei casi in cui per la diuturna influenza della più volte accennata pressione endoculare siensi già formate ampie o molteplici ectasie anteriori o posteriori della sclerotica, ovvero siasi già determinata l'atrofia facilmente constatabile della papilla ottica.

L'affezione glaucomatosa non è, secondo noi, una malattia tanto speciale per la sua condizione patologica quanto per le molteplici e svariate anormalità, che si notano pressochè sempre nello stato dei visceri del sistema vascolare o del sistema nervoso specialmente gangliare, e perfino nelle condizioni psichiche dei soggetti che da essa vengono colpiti. Le anormalità, cui alludiamo

senza enumerarle per amore di brevità, hanno secondo noi un'importantissima ed essenziale influenza, sia sulla genesi come sullo andamento dell'affezione glaucomatosa. E perciò appunto crediamo, che, ove questa influenza abbia per fatalità una forza prevalente invincibile coi mezzi dell'arte, ad onta di replicate iridectomie, e di moltiplicate evacuazioni dell'aqueo, le condizioni organiche del glaucoma non possono subire che ben leggeri o temporanee modificazioni, ovvero le recidive succedono alle recidive, finchè l'individuo piomba nello squallore della cecità, che lo conduce talvolta fino allo squilibrio od alla perdita dell'intelligenza.

Nel secondo articolo ove si riferiscono i risultati del trattamento in questione nella cura della *coroideite posteriore* semplice e della *sclerotico-coroideite posteriore*, l'Autore, premesso un breve cenno sui sintomi principali rivelati dall'ottalmoscopo nei diversi gradi o periodi di dette malattie, passa a descrivere con una certa minutezza le modificazioni, che si rilevano in detti sintomi sotto l'influenza delle ripetute evacuazioni dell'aqueo. Secondo lui, le prime mutazioni consistono nella diminuzione del rossore coroideale, che mentre prima di quelle era assai intenso per l'iperemia dei capillari della coroidea, e per la rarefazione del pigmento spostato dall'eccesso di turgore vascolare, si va facendo dopo di esse sempre meno carico, perchè l'iperemia capillare diminuisce progressivamente, ed il pigmento torna a regolarizzarsi prendendo un aspetto granuloso uniforme. Se però si è già verificata un'essudazione coroideale, là ove questa è stata più abbondante, le cellule pigmentali appajono ancora agglomerate. Più tardi, continuando sempre nelle evacuazioni, si osservano i cangiamenti negli essudati, che cominciano a farsi più chiari alla loro periferia perdendo in seguito il loro colore giallastro o verdastro per assumere l'aspetto di una macchia cinerea o biancastra, che rimane anche molto tempo dopo la cura, la quale macchia può alla lunga dileguarsi completamente senza che si rilevi al posto da essa prima occupato una pigmentazione minore che negli altri punti.

Quando si abbia occasione di osservare delle recidive, se lo strato pigmentoso ha già subito una certa rarefazione, si può talvolta distinguere assai bene i capillari iperemici della coroidea al davanti dei vortici venosi, e questi capillari injettati sono i primi

a scomparire a misura che si pronuncia il miglioramento sotto la influenza delle evacuazioni dell' aqueo.

Per qualche tempo nondimeno la coroidea conserva ancora un aspetto irregolare (boursouflé) dovuto specialmente agli essudati più o meno pronunciati secondo il grado dell' infiammazione. Ma continuando collo stesso mezzo, l'Autore assicura che ad ogni recidiva si ottiene un miglioramento eguale a quello di già ottenuto la prima volta, e che in un tempo più o meno lungo si riesce a vincere del tutto la malattia.

Che se per la sua forma o anche per le cause generali antiche e ribelli da cui è sostenuta, la coroideite generalizzata tende a produrre l' atrofia dei suoi elementi, l' effetto delle evacuazioni ripetute con insistenza pari alla tenacità dell'affezione diviene, secondo lo *Sperino*, forse ancora più evidente, giacchè con esse si arresta l'atrofia del pigmento e quella del tessuto coroideale.

Egli ci assicura del resto che tutti i sintomi fisiologici della coroideite, tanto svariati a seconda della specie della gravità dell'estensione che presenta, scompajono in un rapporto sempre costante colla diminuzione dei sintomi anatomici. Ed anche qui raccomanda di non accontentarsi di un primo trattamento, giacchè ripigliando le evacuazioni dopo qualche tempo di riposo, anche se persiste l'ottenuto miglioramento, si verificano ulteriori vantaggi, fra i quali merita speciale menzione il progressivo attenuarsi e poi cessare di certe nevralgie, che si ripetono talvolta dopo aver tralasciate per un pò le paracentesi, e che si mostran quasi sempre ribelli a tutti i narcotici e gli antispasmodici impiegati per vincerle. Oltre a ciò fa notare che soventi il miglioramento continua a progredire anche molto tempo dopo la cessazione del trattamento locale.

Non ommette però di rammentare altresì che queste affezioni della coroidea sono ben di rado l' effetto di un semplice lavorio morboso locale; consiglia quindi di aver sempre di mira lo stato generale del malato, poichè anche quando l' affezione sembra puramente cagionata da un eccessivo abuso della vista, si può sempre trovare fra le circostanze che predispongono alle congestioni oculari qualche disordine dell' economia che rappresenta la sorgente ossia la causa principale della persistenza dell'affezione oculare. Tali circostanze ponno essere per esempio la dismenorrea, la

clorosi, la masturbazione, il difetto d'esercizio, o qualche sconcerto, in alcuna delle grandi funzioni dell'organismo. Prima di avere allontanate e modificate almeno codeste cause, non si potrà sperare una guarigione stabile. Perciò le evacuazioni dell'aqueo in simili casi non offrirebbero che una risorsa locale, da cui non si può ottenere che un arresto della affezione oculare, il quale lascia tempo ai mezzi generali di agire, rendendo inutili certi eccessi di trattamento antiflogistico, che, come ben dice l'Autore, non hanno altro risultato che di lasciar peggiorare l'affezione coroideale anzichè di arrestarla.

Parlando in seguito più particolarmente degli effetti delle ripetute paracentesi corneali nei casi più o meno gravi di stafiloma posteriore o di sclerotico-coroideite posteriore, l'Autore osserva in primo luogo che gli ammalati di questo genere non chiedono il soccorso dell'arte se non quando all'antica miopia ed allo stafiloma posteriore più o meno esteso che la sosteneva, si aggiungano i sintomi funzionali e i segni ottalmoscopici di una congestione o di una coroideite più o meno grave o più o meno diffusa stabilitasi perifericamente alle regioni stafilomatose. In tali circostanze, anche in grembo alle chiazze biancastre che costituiscono lo stafiloma peripapillare o le molteplici ectasie del segmento posteriore della coroidea, si rilevano dei capillari injettati, i quali scompajono dietro le ripetute evacuazioni dell'aqueo dopo la cessazione progressiva dei sintomi e dei segni che caratterizzavano la coroideite periferica agli stafilomi. Il colore rosso del fondo oculare, che dominava dappertutto, si modifica a poco a poco e finisce per essere sostituito da un aspetto bianco-lucente quasi perlaceo dovuto al riflesso che offre la sclerotica nei punti stafilomatosi, ove cessata la congestione, la coroidea presentasi quasi affatto spoglia di pigmento e coi suoi vasi tanto poveri di sangue che diventano invisibili, mentre rimangono appariscenti nelle zone più periferiche alla regione peripapillare.

Quanto ai cumuli di pigmento agglomerato a isolette, soprattutto ai margini delle porzioni di già atrofiche, subiscono essi pure delle modificazioni, ma più tardi e spesso anche dopo la cessazione del trattamento locale. Questi ammassi si rarefanno, il lor colore diventa più chiaro e si vedono delle granulazioni di pigmento separarsi per così dire dalla agglomerazione per estendersi

più o meno da lontano sulle chiazze biancastre; se vi hanno essudati in prossimità alle chiazze stafilomatose, succedono in essi quei mutamenti già sopra notati a proposito della coroideite semplice.

Secondo l'Autore, anche l'ectasia della sclerotica, se non è molto grave ed estesa, dopo un certo tempo subisce una qualche diminuzione sotto l'influenza dello stesso trattamento e contemporaneamente anche la miopia diminuisce di qualche grado, mentre resta stazionaria o non diminuisce che assai lentamente anche molto tempo dopo aver tralasciate le evacuazioni se lo stafiloma è assai pronunciato.

Nei casi più gravi e quando l'atrofia completa del pigmento è molto estesa nel polo posteriore dell'occhio e quando la rarefazione di esso è alquanto pronunciata in tutti i punti ove la coroideite si era diffusa, finchè esistono anche nelle chiazze bianche stafilomatose i capillari congesti, vi ha fotofobia, e riesce pressochè impossibile l'adattamento della vista alle diverse distanze. Ma dopochè sotto l'influenza delle evacuazioni si è dileguata l'injezione di quei capillari per cui la sclerotica rimane pressochè a nudo, si verifica invece abbagliamento o confusione della vista, soprattutto per gli oggetti lucidi, per le superfici che riflettono fortemente i raggi luminosi; per la luce di una candela tuttavia l'ammalato può meglio accomodare la sua vista alle distanze e può anche sopportare per un certo tempo la lettura.

Dopo avere così enunciati i vantaggí che si ottengono dalle ripetute evacuazioni dell'aqueo anche nella cura della sclerotico-coroideite o dello stafiloma posteriore, l'Autore teme che dalle modificazioni indotte nel fondo oculare in simili casi si possa inferire che un tale trattamento valga a favorire l'atrofia della coroidea. A togliere questo dubbio, egli allega il fatto delle recidive ossia delle recrudescenze congestizie infiammatorie della coroidea, durante le quali tornano a presentarsi sulle chiazze bianche stafilomatose e i capillari injettati e i parziali essudati e gli spostamenti di pigmento, i quali, se si ripigliano le evacuazioni, scompajono di bel nuovo dando luogo alla denudazione della sclerotica, ossia ad una atrofia della coroidea, che deve ritenersi piuttosto apparente che reale, in quanto che la porzione di retina corrispondente alla sclerotica denudata conserva la sua sensibilità normale.

Su questo punto non possiamo a meno di osservare che l'Autore, volendo prevenire un' obbiezione, adoperò inopportunamente esponendola, e fu poco felice nell'oppugnarla. E in vero, se sotto l' influenza di una congestione attiva o di un processo flogistico, si manifestano vasi injettati là dove questi prima non si osservavano, ciò prova che è una proprietà del processo congestivo e della flogosi di attivare la vitalità dei capillari, di aumentare in essi l'afflusso sanguigno, e di fornir loro elementi sufficienti allo sviluppo di vasi nuovi o di altre produzioni patologiche. Ma se in una porzione di membrana vascolare e, per stare nel concreto, se nel segmento posteriore della coroidea, ove lo stato normale esige l'esistenza di una rete vascolare più o meno abbondante e di un doppio strato pigmentoso destinato ad occupare gli interstizii di quella rete ed a coprirne per intero la superficie, se, dico, nel segmento posteriore della coroidea rilevansi invece delle chiazze più o meno ampie, ove il pigmento manca del tutto, ed ove non si scorgono vasi che abbiano un lume appariscente, devesi dire che ivi esiste atrofia del pigmento ed atrofia incompleta, se vuolsi, ma reale e non apparente della coroidea. Tale atrofia più o meno avanzata od estesa, in alcuni casi costituirà forse una parziale anomalia di sviluppo dei vasi della coroidea, ma il più delle volte dovrà ritenersi un risultato, una conseguenza di ripetute o diuturne congestioni o flogosi di quella membrana.

Volendosi quindi dimostrare che le evacuazioni dell' aqueo non favoriscono l'atrofia della coroidea, era per lo meno inopportuno negare la realtà di quella parziale atrofia dei vasi e di pigmento che qualifica lo stafiloma posteriore, e per la quale appunto esso viene riconosciuto e distinto dalle altre infiammazioni proprie della coroidea. Nè v' era ragione di negare la realtà di questa atrofia per il solo fatto che la porzione di retina corrispondente alla chiazza stafilomatosa conserva la propria sensibilità, giacchè un' atrofia parziale dalla coroidea non può togliere la sensibilità alla retina, ma solo accagionare quella confusione od abbagliamento di vista, che fu pur notato dall'Autore, e che devesi spiegare come un effetto dell'eccesso di raggi luminosi che attraversano la retina nel punto corrispondente alla chiazza stafilomatosa senza essere assorbiti dallo strato vascolare e pigmentoso ivi mancante.

D'altronde è ammesso che lo spostamento e l'atrofia delle cellule pigmentose, come l'atrofia dei vasi e del tessuto coroideale, non sono che ultimi effetti della flogosi e dei suoi prodotti, ed è persuaso l'Autore che l'utilità delle evacuazioni dell'aqueo nella cura dello stafiloma posteriore consiste appunto nella virtù ch'esse hanno di far dissipare la congestione flogistica e gli essudati quando si manifestano nel segmento coroideale posteriore durante le prime fasi della sclerotico-coroideite, o quando si riproducono nelle porzioni già semiatrofiche della coroidea che rappresentano l'area stafilomatosa ed in quelle che la circondano. Bastava dunque provar questo all'appoggio di molti fatti bene osservati perchè ne venisse di conseguenza, che un tale trattamento, anzichè favorire l'atrofia della coroidea, vale ad impedirla o limitarla se appena incominciata e ad arrestarne il progresso e la diffusione se già minacciata dalla gravità, dall'estensione o dalle frequenti recrudescenze della flogosi coroideale.

Ma se invece portiamo la nostra analisi sui casi pratici di cui l'Autore ci reca un'abbastanza dettagliata descrizione, non ci sembra ch'essi abbiano tutto quel valore che si vuol loro attribuire in prova dell'utilità delle ripetute evacuazioni dell'aqueo nella cura della coroideite posteriore e dello stafiloma posteriore. Infatti sopra i 18 casi clinici riferiti, se ne notano 10 soli in cui eravi la coroideite acuta o cronica o lo stafiloma posteriore con congestione coroideale o coroideite diffusa. E se se ne eccettuano due soli, in cui la congestione coroideale e l'ambliopia, che complicavano lo stafiloma posteriore, furon guariti con poche evacuazioni dell'aqueo, tutti gli altri furono sottoposti contemporaneamente ad una lunga cura interna, o di ripetuti purgativi, o di tartaro stibiato, o di calomelano ed aloe, o di joduro potassico a dose alta, nonchè a tutte le cautele igieniche o dietetiche che erano indicate. Non potremmo quindi giudicare se i miglioramenti o le guarigioni ottenute debbansi alle paracentesi corneali o non piuttosto in gran parte alla cura interna, alle cautele igieniche ed al beneficio del tempo, tanto più che in diversi luoghi è notato che il miglioramento progrediva durante il periodo di sospensione della paracentesi e mentre veniva continuata la cura interna prescritta. Gli altri 8 casi si riferiscono ad amaurosi glaucomatose con o senza stafilomi posteriori, ovvero complicate a recente esacer-

bazione congestiva della coroidea, in cui prima l'iridectomia o l'iridoenclesi, poi una certa serie di evacuazioni dell'aqueo ottennero quei miglioramenti organici e funzionali che da nessun altro rimedio nè locale, nè interno si sogliono avere, e che, come più sopra abbiamo riferito, ebbimo noi pure occasione di verificare.

Ad ogni modo però, tenendo conto anche dei risultati di cui fummo testimonii, o che ebbimo noi stessi ad ottenere dalle ripetute evacuazioni dell'aqueo, possiamo asseverare ch'esse riescono evidentemente utili anche adoperate senza il concorso di altri mezzi terapeutici, ogni qualvolta e fino a quando la congestione coroideale o la coroideite si manifestano con quei segni esterni che devonsi risguardare quali effetti secondarii dell'eccessiva tensione endoculare cagionata o dal semplice turgore aumentato dei vasi coroideali ovvero anche dagli essudati morbosi del fondo oculare e dell'accresciuta quantità del vitreo.

Infatti l'esorbitismo con più o meno rilevante durezza del bulbo, l'edema palpebrale e l'infiltramento sieroso della congiuntiva bulbare, le anormali varicosità congiuntivali al pericorneo od all'equatore del bulbo, la convessità anteriore più o meno rilevante dell'iride con diminuzione della camera anteriore ed intorbidamento dell'aqueo, il torpore dei movimenti pupillari, il senso di peso e di gonfiezza del bulbo, le nevralgie ostinate talora periorbitali talor diffuse a tutto un lato della testa, sono altrettante espressioni dei disordini della circolazione e dell'innervazione interna dell'occhio, che rivelano l'esistenza di una grave congestione coroideale o di una più o meno grave ed estesa coroideite. Ed è verissimo che tutte queste espressioni esterne dell'affezione coroideale cedono gradatamente sotto l'influenza delle ripetute evacuazioni dell'aqueo, come è naturale che la loro scomparsa deve trar seco una diminuzione della congestione coroideale constatabile a mezzo dell'ottalmoscopo. Resa così più libera la circolazione interna dell'occhio, deve riescire più facile il riassorbimento degli essudati flogistici che già esistessero tra la coroidea e la retina, deve ristabilirsi l'equilibrio nelle secrezioni endoculari, e le alterazioni che esistevano nella funzione visiva devon subire miglioramenti progressivi e proporzionati al reintegramento più o meno completo che si ottenne nello stato anatomo-fisiologico delle membrane e degli umori endoculari.

E siamo tanto persuasi dell' utilità delle ripetute paracentesi corneali quando è grave od acuta la congestione semplice o la congestione flogistico-essudativa della coroidea, e quando verificansi delle recrudescenze d'acutezza anche nei lenti precessi morbosi di questa membrana, che eccettuati i casi in cui le complicazioni di congestione cerebrale, o di orgasmo generale del circolo esigessero una cura particolare, noi vorremmo in simili circostanze fossero adoperate da sole a preferenza specialmente delle evacuazioni sanguigne, le quali nei processi coroideali hanno una azione assai problematica, e talvolta riescono evidentemente dannose.

Soltanto dopo aver ottenuti i vantaggi locali che si possono avere da una serie più o meno lunga di evacuazioni dell' aqueo, noi vorremmo si ricorresse ai rimedii interni indicati dalla necessità di allontanare o modificare quelle anormali condizioni del sangue, ovvero di qualche viscere o sistema dell' economia, che potessero considerarsi come altrettante cause capaci di aver determinata l'affezione coroideale, e di occasionare quelle frequenti recrudescenze che la rendono sempre più ostinata e più grave.

Agendo in tal modo, apparirebbe evidente l'azione vantaggiosa isolata delle evacuazioni e gli effetti salutari di queste sarebbero completati da un' opportuna cura interna fatta a tempo debito, e se questa ben scielta e ben condotta riesce, si otterrebbero in una gran parte di casi quei miglioramenti duraturi o quelle guarigioni radicali che l'Autore non riescì a dimostrare si possano ottenere per la sola virtù delle evacuazioni dell'aqueo.

Quando invece si tratta di una congestione semplice o di una flogosi coroideale non accompagnata da segni esterni evidenti di tensione endoculare, caratterizzata solo dai sintomi di alterata funzione visiva e dai mutamenti anatomici rilevabili coll' ottalmoscopo, non sappiamo quale indicazione possano avere le evacuazioni dell' aqueo, non sappiamo perchè si debba portare uno squilibrio che non esiste nella circolazione anteriore del bulbo, eccitare una attività preternaturale nella secrezione dell' aqueo, portare una ripetuta irritazione traumatica nei tessuti anteriori del bulbo per un fatto morboso che appunto perchè si mantiene isolato in una porzione limitata di coroidea senza turbare in altri punti nè il circolo sanguigno, nè le secrezioni, nè l' attività fisiologica degli

altri tessuti dell'occhio, non è a presumersi si lasci tanto facilmente influenzare da temporanei anzi fugaci mutamenti provocati dall'arte nelle parti anteriori della sfera oculare. E tanto meno crediamo in simili casi indicate le evacuazioni dell'aqueo, in quanto che queste limitate affezioni della coroidea, o sono accidentali complicazioni di un processo congestivo delle meningi o del cervello, o di un'affezione del cuore o dei visceri ausiliarii alla circolazione, e certo non potranno cedere alle evacuazioni dell'aqueo, ma bensì ai mezzi indicati dalle nominate affezioni viscerali; o sono secondarie accompagnature di produzioni eterologhe formatesi nel di lei tessuto, e certo le evacuazioni non potranno impedire le evoluzioni necessarie di quella produzione, nè i progressi e gli esiti della coroideite, che dovrà accompagnare le fasi del suo completo sviluppamento. A ciò dobbiamo aggiungere, che ogni qual volta volemmo tentare in via empirica la paracentesi corneale ove non esistevano i segni esterni di cui dicemmo sopra, l'ammalato ci accusò sempre un maggior offuscamento di vista, e questo ci bastava perchè non osassimo continuare nei nostri esperimenti.

Quanto poi alle modificazioni che subiscono durante la cura delle evacuazoni dell'aqueo gli essudati coroideali, e le cellule pigmentose macerate o spostate durante l'andamento della coroideite o sclerotico-coroideite, dobbiamo osservare, che, se si verificano il più delle volte qualche tempo dopo avere interrotta la serie delle paracentesi, come è detto in più luoghi dall'Autore, e nel mentre stesso che si continua una cura interna con rimedii solventi, o tonici, o disostruenti, o emmenagoghi, come risulta dagli annessi casi clinici riferiti dall'Autore, sembra che dette modificazioni, piuttosto che effetti postumi dalla paracentesi ripetuta, debbansi considerare o effetti immediati e progressivi della cura interna, o riordinamenti spontanei resi possibili dopo l'ablazione ottenuta coi mezzi interni appropriati di quelle condizioni morbose dell'organismo che servivano a mantenere od aggravare di tanto in tanto l'ingorgo flogistico più o meno esteso della coroidea.

L'articolo 3.° risguarda l'applicazione del nuovo presidio terapeutico ad alcuni casi di astenopia e di midriasi che erano sintomatiche di congestione anteriore o posteriore della coroidea, ovvero di iperemia retino-coroideale. In quasi tutti i casi descritti dall'Autore eranvi i segni oltalmoscopici della congestione interna asso-

ciati ad uno o più di quei segni esterni che indicano preternaturale tensione endoculare; questi se la congestione e l'astenopia eran recenti, scomparivano dopo poche paracentesi; se invece l'affezione era antica, ottenevasi presto un miglioramento, ma questo non progrediva manifestamente se non dopo avere ripetuto con insistenza le evacuazioni. Ove poi avvenivano recidive provocate dalla influenza continua o ricorrente di cause interne capaci di determinare afflusso ed ingorgo nella circolazione capitale, l'azione vantaggiosa delle evacuazioni risultava ancor più evidente, giacchè tornando ed insistendo in esse, presto scemavano i segni della recrudescenza congestiva, coroideale o retinica e la funzione dell'adattamanto ripigliava gradatamente le sue condizioni normali.

In alcuni casi poi, mentre l'astenopia non era accompagnata da alterazioni di rilievo nella vascolarizzazione del fondo oculare, eranvi tuttavia degli indizii esterni di eccessiva tensione endoculare, che lasciavan supporre qualche alteramento nel circolo sanguigno del segmento anteriore della coroidea capace di sostenere e quindi di spiegare la paresi o paralisi dell'adattamento. — Anche in questi le evacuazioni ristabilivano a poco a poco in tutto il suo vigore la facoltà d'accomodamento provocando, secondo crede l'Autore, un riordinamento, un'attività più normale alla circolazione coroideale. Su questo proposito, convinti come siamo anche per nostre replicate esperienze che le evacuazioni dell'aqueo hanno realmente la virtù di vincere le congestioni entroculari e specialmente le congestioni coroideali, siamo disposti ad ammettere che quando l'astenopia e la midriasi sono subordinate ad una congestione attiva o passiva della papilla, ovvero dei vāsi retinici o coroideali, possono cessare più o meno presto e più o meno completamente col semplice presidio della paracentesi ripetuta; che se poi questa riesce allo stesso intento anche là dove lo stato congestivo non può essere constatato, noi ci accontenteremo del fatto empirico, disposti a ricercarne con ulteriori esperienze la conferma, ad onta che il modo con cui lo *Sperino* si sforza di spiegarlo non ci soddisfi completamente, perchè troppo vago ed indeterminato.

Dobbiamo però aggiungere senza entrare in discussioni, quì non opportune, sulla natura intima, sulla causa prossima dell'astenopia, che ci sembra troppo esclusiva, troppo assoluta, troppo pre-

cipitosa, l'interpretazione che lo *Sperino* volle dare a questo fenomeno dichiarando di considerarlo come il punto di partenza, come il sintoma iniziale dei glaucomi e delle congestioni coroideali.

Codesto difetto di vista, il quale talora può essere abbastanza bene corretto dall'uso di lenti appropriate, ha una eziologia troppo abbondante e svariata, ed è talvolta così ostinatamente ribelle a tutti i mezzi dell'arte, che ci sembra più logico affermarlo come un fatto morboso spesse volte inesplicabile, anzichè dichiararlo sintoma iniziale di affezioni visive più gravi, che moltissime volte non si manifestano, benchè il difetto dell'accomodamento continui a durare isolato.

L'*articolo 4.°* annuncia un caso di *emeralopia ereditaria* con retinite pigmentosa periferica e limitazione progressiva del campo visuale, in cui le evacuazioni dell'aqueo fecer cessare l'emeralopia e la congestione coroideale che l'accompagnava. L'Autore non lo descrive però in dettaglio, poichè è troppo persuaso della necessità di esaminare ancora il soggetto e a più riprese onde constatare se l'affezione è realmente arrestata. Saremo davvero assai soddisfatti di saper possibile la guarigione dell'emeralopia quando ha le accompagnature su notate, o quando entra fra i sintomi dell'atrofia del nervo ottico.

Quanto agli altri 3 casi riferiti per intero di emeralopia semplice sintomatica di congestione retinica o coroideale guariti colla paracentesi, non ci seducono a ritentarne la conferma, giacchè il mezzo più semplice e meno compromettente, benchè empirico, delle fumigazioni coi vapori di fegato di montone, ch' ebbimo occasione di adoperare sopra vastissima scala, non ci ha mai finora fallito alla prova.

L'*articolo quinto* è destinato a segnalare non con lunghi ragionamenti ma con dei fatti abbastanza significativi, l'utilità delle evacuazioni dell'aqueo nella cura della retinite semplice ed associata a coroidite o congestione coroideale. Nei sei casi riferiti ad esempio si ottenne guarigione completa segnata dal graduato reintegrarsi delle normali condizioni anatomiche nelle membrane esterne e profonde dell'occhio e dal progressivo miglioramento talora rapidissimo, talora assai lento della funzione visiva e di tutti gli altri sintomi morbosi secondarii o consensuali dell'affezione endoculare.

Dobbiamo per altro notare anche qui, che l'avere aggiunto alla pratica delle paracentesi l'uso interno di ripetuti purgativi e dell'ioduro di potassio a larghe dosi e di altri rimedii di azione certo efficace toglie, secondo noi, alquanto di valore al presidio chirurgico preconizzato, o per le meno impedisce al pratico di giudicare a quale dei mezzi impiegati debbansi specialmente attribuire gli effetti salutari che si sono ottenuti.

Noi invece, quando volemmo esperimentare le evacuazioni dell'aqueo nella cura delle neuro-retiniti, delle retiniti essudative od emorragiche semplici od associate ad affezione coroideale, prima di tutto cercavamo di modificare con mezzi adatti certe condizioni generali dell'organismo che ci parean capaci per sè stesse di aggravare il processo morboso endoculare; poscia ricorrevamo alla pratica delle paracentesi, continuando a ripeterle senza l'aiuto di altri rimedii finchè ci apparivano evidenti e progressivi i miglioramenti sia nello stato anatomico endo ed estraoculare, come nelle condizioni della funzione visiva. E possiamo assicurare che i vantaggi immediati erano assai più pronti di quelli che avevamo altre volte ottenuti coll'uso di rimedii farmaceutici locali od interni.

Ma quando nelle restanze anatomiche o funzionali dell'affezione endoculare non si scorgevano più ulteriori miglioramenti, ci lasciavamo persuadere dagli stessi ammalati a sospendere le evacuazioni per continuare poi la cura coi rivulsivi cutanei ed intestinali, o coi diuretici ed emenagoghi o coi solventi per uso interno ed esterno, ovvero coi rimedii tonici e ricostituenti, o cogli eccitanti a seconda delle peculiari indicazioni che ci somministravano le condizioni esterne ed interne dell'affezione oculare, e lo stato generale dell'ammalato.

Tenendo questa linea di condotta, ci procuravamo l'occasione di valutare la parte d'incontestabile utilità che hanno le evacuazioni dell'aqueo nella cura delle retiniti e coroidi-retiniti, e nello stesso tempo ci confermavamo nella nostra convinzione che anco i rimedii interni, se razionalmente applicati, hanno la loro parte di efficacia contro i nominati processi morbosi, purchè non sienvi già nei tessuti ammalati quegli esiti di più o meno avanzata o più o meno estesa disorganizzazione contro cui l'arte fu e sarà sempre impotente.

L'*articolo sesto* vuol persuadere essere utili le evacuazioni dell'aqueo anche nei casi di *distacco della retina*, ed in quelli di *atrofie gravi ed estese della coroide.* — Ma qui non esitiamo a dire che nè i ragionamenti del prof. *Sperino* né i casi clinici da lui citati riescono a convincerci. — Lo stesso fatto da lui notato che quando si ha distacco di retina la paracentesi è meno tollerata che negli altri casi, e talvolta vien seguita da iritide o da irido-coroidite, non è certo una circostanza che ci incoraggi a praticarla in simili contingenze, nè crediamo sia opportuno, per eccessiva smania di esperimentare, porsi a rischio di cagionare delle iritidi od irido-coroiditi colla paracentesi, per aver se non altro occasione di provare che insistendo ad adoperarla si riesce a vincere anche quelle affezioni ch'essa stessa ha provocato. — Possiamo del resto dichiarare che la paracentesi fu più volte tentata nel distacco di retina dal prof. *Quaglino*, e qualche volta anche da noi sempre con qualche vantaggio nei primi giorni, ma forse era un'illusione dell'ammalato, giacchè continuando nel trattamento, il miglioramento ottenuto nella vista non era più confermato — non progrediva mai, e il più delle volte era invece seguito da un peggioramento. — D'altronde dobbiamo notare, che i distacchi parziali poco estesi della retina, massime se posteriori od inferiori, li abbiam visti rimanere stazionarii per mesi ed anni, e molte volte svanire col tempo anche completamente per le sole virtù misteriose della natura o dopo avere corretto con un lungo trattamento igienico terapeutico ricostituente, la crasi cloro-anemica del sangue sotto l'influenza della quale erasi manifestato il distacco per un'effusione sierosa od emorragica della coroidea. — Codesti dati dell'esperienza secondo noi tolgon molto dell'importanza che lo *Sperino* volle attribuire ai miglioramenti ottenuti nelle condizioni del distacco retinico dopo una certa serie di evacuazioni dell'aqueo.

Meno ancora poi siamo persuasi che le evacuazioni dell'aqueo possan riescir vantaggiose nei casi di *atrofie assai estese e gravi della coroidea*, ma dacchè l'articolo sesto le annunciava opportune anche in quelli, avremmo voluto a dimostrazione dell'asserto vedere aggiunte delle osservazioni pratiche dettagliate, le quali invece brillano per la loro assenza.

L'*articolo settimo* è destinato a riferire i risultati delle evacuazioni dell'aqueo sulle opacità nel corpo vitreo. — Siccome per altro queste ultime sono sempre accompagnature o per dir meglio conseguenze di affezioni congestive o flogistiche delle membrane interne, così l'Autore avverte che il quasi immediato rischiaramento della vista, che verificasi dopo le prime evacuazioni, devesi attribuire alla diminuzione del turgore vascolare delle membrane interne, mentre le opacità essudative od emorragiche che trovansi nel corpo vitreo non subiscono modificazioni di sorta, se non dopo che una certa serie di paracentesi abbia fatti scomparire quei segni esterni ed interni che indicavano l'anormale turgore delle membrane interne.

Se però non abbiamo male compreso, anche dietro questo trattamento l'assorbimento degli opacamenti nel corpo vitreo è sempre assai lento e non si verifica quasi mai completamente. Quando vi ha lo stato giumentoso del corpo vitreo, si ottiene il rischiaramento della suffusione generale che lo qualifica, ma le opacità grosse e più oscure e le granulazioni grigiastre che vi nuotavan frammezzo diventano apparentemente più mobili, forse perchè rese più tenui e più leggere, ma non scompajono che assai tardi — o forse mai.

Parve allo *Sperino* che quando queste opacità sono assai prossime al cristallino od alla retina, sieno in ambedue i casi più facilmente assorbite; — e secondo lui l'unico ostacolo al riassorbimento nel corpo vitreo è l'atrofia del pigmento e dei vasi coroideali estesa fino sull'equatore del bulbo. Quando alle opacità del vitreo trovasi associata atrofia mediocremente estesa dei vasi coroideali, o qualche distacco retinico, se si adopera la paracentesi, ne consegue facilmente l'iritide e perfino l'irido-coroideite flemmonosa — ad onta di ciò egli non la sconsiglia nemmeno in simili casi, assicurando che se anche avvengano tali reazioni, si possono quasi sempre frenare o vincere del tutto insistendo nello stesso mezzo che le ha provocate. — Che anzi egli ritiene uno degli effetti del trattamento in quistione sia quello di imprimere un'attività novella alla circolazione coroideale in quei punti ove esistevano i segni di un'atrofia vascolare piuttosto apparente che reale; se per altro codesta atrofia è già troppo estesa verso l'equatore del bulbo, non essendo più la circolazione coroideale ali-

mentata da un numero di vasi sufficiente per una nutrizione normale e pel regolare scambio dei materiali nutritivi, in allora la sensibilità retinica resta definitivamente abolita e non è più possibile nemmeno l'assorbimento della opacità del vitreo. Su questo punto per altro noi osserviamo che gli opacamenti nel vitreo non sono una complicazione di grave importanza se non quando sono abbondanti e diffusi, nel qual caso suppongono la precedenza o la coincidenza di grave ed estesa coroidite sierosa od essudativa o più spesso dei prodotti di queste affezioni coroideali, che sono appunto l'atrofia alquanto estesa dei vasi e del pigmento e i distacchi vasti o molteplici della retina, — contro i quali disastri non crediamo valere nè le ripetute paracentesi nè alcun altro rimedio, — oltre a ciò quando le opacità sono abbondanti o voluminose, devono per necessità alterare così fattamente la compage del corpo vitreo da rendere vani tutti gli sforzi dell'arte a restituirlo in condizioni normali.

Trattandosi invece di poche opacità, massime se recenti ed emorragiche, determinate dalle evoluzioni di un processo morboso della coroidea e della retina senza grave alterazione della loro tessitura e dei loro scambievoli rapporti fisiologici, noi le vedemmo attenuarsi e scomparire anche spontaneamente, cessato il processo delle membrane interne, ovvero mantenersi anche dopo quasi immutate, senza che la funzione visiva rimanesse per quelle gravemente turbata.

Perciò dobbiamo concludere che mentre crediamo utili ed opportune le evacuazioni dell'aqueo finchè le opacità del vitreo sono accompagnate da un processo congestivo o flogistico delle membrane interne espresso anche dai segni esterni di tensione endoculare, non sappiamo persuaderci possan riescire vantaggiose quando le opacità del vitreo rappresentano un notevole alteramento della sua tessitura, e quando sono conseguenza ed accompagnatura di quegli esiti morbosi delle membrane endoculari che crediamo immodificabili dall'arte, quali sono appunto le estese atrofie del tessuto coroideale e i vasti o molteplici distacchi di retina.

Nè i casi pratici aggiunti a questo articolo dall'Autore, per quanto li abbiamo attentamente letti e considerati, non valgono per nulla a toglierci da questa persuasione.

Agli articoli che abbiamo analizzati ne seguono *quattro altri* sugli effetti delle *evacuazioni dell'aqueo* nella cura *dell'irido-coroideite, dell'iritide, dell'ipopion complicante l'iritide* o *l'irido-cheratite ulcerosa*, o *l'irido-cheratite panniforme e della cheratite punteggiata* o *interlamellare semplice* o *complicata ad irido-coroideite.* — L'utilità della paracentesi in tutte queste forme morbose è così grande, così sorprendente, così incontestabile, che l'Autore in luogo di lunghi ragionamenti potè citarne in prova una numerosa serie di fatti pratici, e l'autorità di moltissimi oftalmologi, specialmente moderni.

Noi ci crediamo in dovere di dichiarare che l'abbiam vista praticare più volte dal nostro amatissimo maestro il prof. *Quaglino* in quasi tutti i casi su indicati, sempre con vantaggio evidente e considerevole. Era per altro sì per il *Quaglino* come pei pratici citati dallo *Sperino* una risorsa cui ricorrevano nei casi più gravi ed ostinati, dopo avere con poco e precario vantaggio esperiti tutti gli altri mezzi indicati dall'arte.

Rimane quindi allo *Sperino* il merito di aver potuto provare coi suoi molteplici esperimenti, che l'utilità della paracentesi è più pronta e più evidente quando la si faccia durante lo stadio acuto o subacuto di tutte le forme flogistiche che interessano la cornea e l'iride o le membrane profonde, e ch'essa abbrevia l'andamento di tali processi morbosi, e riesce a prevenire e talvolta a togliere i loro esiti più gravi quando venga ripetuta con una certa insistenza proporzionata alla diuturnità del processo morboso, senza trascurare l'impiego di tutti gli altri mezzi consigliati dalla pratica, ed indicati dalla natura e dallo stadio dell'affezione oculare, o dalle condizioni viscerali o costituzionali dell'ammalato.

In tal modo lo *Sperino* ci presenta la paracentesi come un vero presidio antiflogistico che rende inutile lo spreco di emissioni sanguigne e di rimedii deprimenti, credute specialmente fra noi da non pochi anche oggigiorno l'unica panacea nello stadio acuto delle flogosi della cornea dell'iride e della coroidea, ed in tutte le recrudescenze d'acutezza cui vanno sempre soggette codeste affezioni anche quando siano di natura lenta. Che se le risorse di codesto speciale presidio antiflogistico ripetuto per lungo tempo nella cura delle affezioni più lente o dei loro esiti più gravi

non hanno tutta quella portata che l'entusiastica persuasione dello sperimentatore volle ad esse attribuire, sarebbe tuttavia, secondo noi, irragionevole voler negare loro un certo grado d'importanza prima di aver risposto coll'esperimento agli esperimenti.

Noi intanto possiamo dichiarare che ebbimo già occasione di confermare l'utilità grandissima delle paracentesi ripetute in tutte le forme acute o sub-acute or ora indicate. I risultati ottenuti ci hanno incoraggiato ad adoperarle in diversi casi, anche nelle forme lente, coll'insistenza raccomandata dallo *Sperino*, e qualunque sia l'esito delle nostre osservazioni, ci faremo obbligo coscienzioso di riferirlo appena le avremo completate.

Anche l'*articolo dodicesimo* sull'applicazione delle paracentesi contro gli accidenti consecutivi alle diverse operazioni che si ponno eseguire sull'occhio, e specialmente alle operazioni di cataratta, ci ha soddisfatto e persuaso in quanto che tutte le sequele cui ponno dar luogo le operazioni regolarmente eseguite entro l'occhio, riduconsi a quelle affezioni congestive o flogistiche delle membrane interne con successione più o meno rapida di emorragie o di essudazioni sierose linfatiche o purulente, le quali se si manifestino per cause non traumatiche, abbiam già detto che senza alcun dubbio guariscono o migliorano almeno assai più prontamente sotto l'uso delle paracentesi sole od associate alla iridectomia che non se vengano trattate coll'ordinario metodo antiflogistico. E siccome noi non crediamo che le infiammazioni endoculari occasionate dal trauma di un'operazione regolarmente eseguita abbiano un'indole diversa, una diversa condizione anatomo-patologica da quelle che son determinate per altre cause, così non duriam fatica a persuaderci che anche in esse si possano ottenere gli stessi vantaggiosi effetti dalla paracentesi e dalla iridectomia, come ce lo assicura le *Sperino* all'appoggio di fatti pratici abbastanza numerosi e concludenti.

Che anzi rapporto alle iritidi od irido-coroideiti occasionate o mantenute dalla presenza della cataratta spostata o sminuzzata od incompletamente estratta, ci pare che le ripetute evacuazioni dell'aqueo, oltre all'effetto ordinario di diminuire l'eccessiva tensione endoculare, risultanza immediata del turgore flogistico dell'iride e della coroidea, debbano altresì esercitare un'azione speciale sui nominati frammenti catarattosi , i quali smossi e rammolliti

continuamente dall' aqueo che si estrae e dall' aqueo che si rinnovella, son posti in condizioni opportunissime al loro assorbimento, ed assai meno facilmente potranno riunirsi tra loro per organizzare una cataratta secondaria.

Quanto al flemmone oculare che talvolta può seguitare alle operazioni di cataratta e fino alla semplice paracentesi della cornea, dicemmo più sopra non esser noi per nulla persuasi, che, quand' esso presentasi colle sue apparenze più gravi, possa subire la benchè minima modificazione dalle evacuazioni dell' aqueo. Se però riflettiamo ai casi di flemmone di mediocre gravezza riferiti dallo *Sperino*, ed a qualche caso analogo da noi pure constatato in cui le paracentesi ripetute ottennero di diminuire le gravi molestie che arreca codesta terribile forma morbosa, e di abbreviare il decorso ch' essa suole tenere; e se d' altra parte ci rammentiamo che i gravi flemmoni oculari spontanei o traumatici che vedemmo curare con generoso metodo antiflogistico ebbero sempre una lunga e dolorosa durata rimanendo all'ammalato un deforme moncone nell' orbita, ed una costituzione estremamente deteriorata; noi ci dichiariamo dispostissimi, ove ci incontrassimo in simili casi, a ripetere la prova della paracentesi consigliata dallo *Sperino*, e ove poi questa non riescisse sufficiente, crederemmo raccogliere le benedizioni dell' ammalato ricorrendo ad un metodico svuotamento del bulbo, anzichè cimentare inutilmente la virtù dei presidii antiflogistici.

L' *articolo tredicesimo* non è che la parziale riproduzione di una bella Memoria del dottor *Carlo Reymond*, capo della Clinica oculistica di Torino, nella quale sono dimostrati con opportuni ragionamenti, convalidati da buon numero di fatti pratici, i vantaggi che si possono ottenere dall' iridectomia associata alle ripetute evacuazioni dell'aqueo in alcune fra le più gravi malattie corneali, vale a dire nel keratocono — negli stafilomi opachi della cornea — nelle gravi procidenze dell' iride — nelle ulceri con rammollimento della cornea — e nei casi più gravi di panno. — La proposta della paracentesi corneale sola od associata alla iridectomia in alcuna delle qui indicate forme morbose non è del tutto recente, giacchè fu consigliata prima d'ora da *Beer*, dal *Junken*, dal *Rosas*, dal *Desmarres*, dal *Flarer* e da diversi altri qual mezzo di cura degli stafilomi parziali della cornea.

E noi ricordiamo d'averla vista più volte praticare dal prof. *Quaglino*, non solo negli stafilomi parziali, ma ben anco nelle gravi ulceri con rammollimento della cornea o con gravi e irreducibili procidenze dell'iride. È innegabile per altro che se questa operazione si adottava nei casi più gravi, dopo avere senza vantaggio esperiti molti altri mezzi, d'ora innanzi i pratici devono essere incoraggiati dai risultati delle sperienze dello *Sperino* e del *Reymond* ad adoperarla anche durante il periodo di formazione ossia d'incremento dello stafiloma, sia pellucido, sia opaco della cornea, e vi potranno ricorrere più spesso e con più sollecita confidenza nei casi di grave procidenza dell'iride o di vasta ulcera con rammollimento della cornea, certi di prevenire in tal modo in molti casi la formazione dello stafiloma.

Siccome poi tanto lo stafiloma opaco pellucido della cornea, come anche le gravi procidenze iridee, e le vaste ulceri della cornea, e in molti casi anche il panno della cornea sono quasi necessariamente associate a più o meno gravi congestioni semplici o flogistiche delle membrane endoculari, le quali talvolta occasionano, tal'altra susseguono l'alteramento dei rapporti tra la circolazione profonda e la superficiale del bulbo; così noi crediamo opportunissima la proposta dello *Sperino* di aggiungere nei casi su indicati all'iridectomia le ripetute evacuazioni dell'aqueo, allo scopo appunto di diminuire l'eccessiva tensione endoculare che accompagna sempre le nominate affezioni corneali e di modificare progressivamente gli alterati rapporti del circolo sanguigno e delle secrezioni endoculari.

I fatti clinici ch'egli riferisce, confrontati con qualcuno che abbiam noi pure sotto osservazione, se non valgono a dettarci una interpretazione più positiva, più determinata, più convincente di quella che dà lo *Sperino* agli effetti delle evacuazioni dell'aqueo in queste come in altre affezioni dell'occhio, sono però di tal natura da incoraggiarci a continuare negli esperimenti con la costante insistenza consigliata dallo *Sperino*.

Nell'*ultimo articolo* finalmente l'Autore indica le ragioni che lo indussero a tentare il nuovo metodo *nella cura della cataratta*, e con una coscienziosa esposizione degli incompleti effetti che ne ottenne, mentre riesce a convalidare maggiormente le convinzioni da lui già espresse negli altri articoli sulla positiva azione

terapeutica dei ripetuti rinnovellamenti dell'aqueo, conferma e giustifica le dichiarazioni formulate dal prof. *Quaglino* in questo periodico, e ripetute da diversi pratici italiani e stranieri sull'impossibilità di ottenere con essi la guarigione radicale della cataratta. Convinto lo *Sperino*, come la pluralità degli ottalmojatri, che la primordiale formazione della cataratta spontanea avvenga costantemente sotto l'influenza di più o meno gravi disordini circolatorii delle membrane endoculari, pensò che come le evacuazioni dell'aqueo valgono in molte e svariate forme morbose a togliere i segni ed i sintomi dell'alterata circolazione endoculare, così le medesime potessero ridonare la trasparenza normale al cristallino cataraltoso, rimediando a poco a poco a quel disordine circolatorio delle membrane ad esso circostanti, donde ne venne l'alteramento di nutrizione del cristallino stesso e il conseguente opacamento della sua sostanza.

Avendo poi egli osservato, come le opacità interlamellari della cornea che non sono il risultato di distruzione del tessuto proprio di essa, siano quasi tutte suscettibili di scomparire completamente sotto la semplice influenza dei reiterati rinnovamenti dell'aqueo, e come le incipienti opacità del cristallino accompagnanti l'affezioue glaucomatosa si arrestassero nel loro sviluppo coll'arrestarsi degli altri sintomi del glaucoma in seguito all'iridectomia, e si dileguassero anche completamente durante un lungo trattamento fatto colle reiterate evacuazioni dell'aqueo, ritenne che codeste due circostanze fossero sufficienti a giustificare la sua eccessiva fiducia di potere collo stesso metodo guarire radicalmente la cataratta.

Ma noi che pure abbiamo dei fatti in conferma della possibilità di far dileguare anche antichi opacamenti interstiziali della cornea col metodo preconizzato dallo *Sperino*, non sappiamo trovare rapporti d'analogia tra gli opacamenti interstiziali della cornea, che possono coesistere colla di lei integrità istologica, e gli opacamenti parziali o completi del cristallino, i quali una volta costituiti, e specialmente quando sono avanzati nella loro evoluzione, rappresentano nulla più che una metamorfosi regressiva di alcuni o di tutti gli elementi istologici che costituiscono le singole parti del cristallino o la sua totalità.

Così non sappiamo vedere analogia tra la suffusione parziale

o totale del cristallino che può accompagnare l'affezione glaucomatosa o qualche altra forma morbosa iridea od irido-coroideale, e quelle parziali od estese o complete degenerazioni degli elementi istologici del cristallino che costituiscono le progressive evolnzioni dell'opacamento catarattoso.

E infatti la descrizione del caso di cataratta doppia in cui l'Autore ottenne completo trionfo dal suo metodo, ci autorizza a credere si trattasse appunto di quella semplice suffusione del cristallino, che egli stesso chiama un'*esagerazione della opacità della lente* che nei *vecchi è fisiologica*. Questa anzi nel caso concreto essendo accompagnata o meglio subordinata ad un evidente ingorgo irido-coroideale, potea benissimo scomparire in seguito al riordinamento della circolazione endoculare ottenutosi con una serie abbastanza numerosa di evacuazioni dell'aqueo.

Egli però ebbe torto di lasciarsi sedurre specialmente da quell'inaspettato successo a render troppo presto di pubblica ragione la sua eccessiva fiducia di poter generalizzare il nuovo metodo a vantaggio almeno di una gran parte di catarattosi. — Con uno zelo troppo affrettato egli ha, secondo noi, pregiudicata la questione dei vantaggi che può certo arrecare in gran numero di casi la paracentesi, poichè i molti che vollero pur tentarla nella cura della cataratta, non avendo potuto ottenere i successi ch'eransi intempestivamente decantati, non si trovarono da questo fatto incoraggiati ad adoperarla in quei molti altri casi, in cui la di lei efficacia è positiva e facilmente constatabile da chiunque voglia farne la prova colla fiducia spassionata del freddo osservatore amante di tutto ciò che è vero ed utile alla scienza ed all'umanità.

L'Autore per altro ha fatto onorevole ammenda al suo errore confessandolo e dichiarando esplicitamente in base ad ulteriori esperienze, che il cristallino opaco non può riprendere la sua trasparenza quando i suoi elementi sono già più o meno profondamente alterati nella loro struttura e nella loro forma istologica. A ciò egli aggiunse che l'arresto di sviluppo della cataratta incipiente, che si osserva durante il trattamento colle paracentesi, ed il rischiaramento di vista che si ottiene anche quando la cataratta è già ad un certo grado di sviluppo, devonsi non già a modificazioni particolari subite dal cristallino, ma piuttosto al progres-

sivo dileguarsi della congestione più o meno grave e diffusa della coroidea, la quale mentre paralizza l'efficienza funzionale della retina, favorisce il pervertimento di nutrizione del cristallino che costituisce la cataratta.

Ridotta la questione a questi termini, la paracentesi corneale può diventare anche nel trattamento dei catarattosi un'opportuna cura preliminare, la quale in alcuni casi varrà forse ad arrestare i progressi della cataratta ed in molti altri metterà i catarattosi in condizioni più favorevoli ad ottenere un buon risultato dall'operazione.

Giunti al termine di questa nostra analisi, non crediamo necessario di stancare ulteriormente i nostri lettori riepilogando quanto forse abbiamo già troppo diffusamente espresso intorno al valore pratico delle paracentesi corneali nella cura delle malattie oculari. Quelli che ebbero la pazienza di seguirci fin qui, avranno già compreso abbastanza quali siano le nostre convinzioni in proposito, senza che qui le veniamo a formulare categoricamente.

Lasciamo anche volontieri nella penna alcuni appunti critici che si potrebbero forse aggiungere intorno al modo non completamente lodevole con cui vennero esposte dall'illustre clinico torinese codeste importantissime sue osservazioni pratiche.

Diremo solo ad incoraggiamento dei cultori d'ottalmojatria, che mentre uno sguardo superficiale al lavoro del professor *Sperino* ci avea posti in molta diffidenza, facendoci credere che ci si venisse a proporre la paracentesi come una panacea universale contro la massima parte delle ottalmopatie, dovemmo alquanto ricrederci in seguito ad una più attenta disamina delle cose in esso esposte. Quando poi le nostre non poche esperienze ci ebbero confermate almeno in gran parte le osservazioni e i corollarii dell'Autore, dovemmo convincerci noi pure che il presidio raccomandato è di una incontestabile utilità, e che quindi esso merita di venire accolto e adoperato, se si vuol riescire a precisarne meglio le indicazioni e contro-indicazioni.

Il Congresso dell'Associazione medica a Napoli.

Riportiamo dal Giornale « Il Morgagni » di Napoli (Dispensa VIII del 1863) le seguenti concise ed esatte notizie del 2.° Congresso Generale della Associazione Medica Italiana, aggiungendovi la Relazione del Presidente della Commissione Esecutiva, e le conclusioni a stampa dei rapporti *Todeschini* e *Strambio* sul mutuo soccorso e sulla organizzazione sanitaria. *La Redazione.*

« Il venir descrivendo le festose accoglienze ai medici accorsi da tutte le parti d'Italia a rappresentare il 2.° Congresso dell'Associazione medica, ci sembra inutile, dacchè i giornali politici del nostro paese ne hanno dato sollecite e continue notizie. Nè anche si può descrivere, ma solo sentire, la gioia destatasi in noi tutti medici di Napoli nello stringere la mano ai nostri fratelli d'Italia; nel conoscerci e rifermare l'amore scambievole di numerosa famiglia, che sente ormai la gloria di appartenere ad una grande nazione, laddove pochi anni innanzi ci reputavamo quasi estranei, e più facilmente ci perveniva all'orecchio il nome di qualche medico francese, o altro straniero, anzichè di un italiano.

Tralasciando adunque tutte queste descrizioni, noi ci limiteremo a riferire soltanto il risultamento di tutte le discussioni tenute nel Congresso e le decisioni prese intorno a vari ed importanti argomenti. Però siccome il primo giorno di apertura fu solenne, e vi prese vivo interesse tutto il paese, così non possiamo astenerci dal riportare i discorsi tenuti in detta occasione dal Presidente, dal Prefetto di Napoli e dal Sindaco, che formano, diciam così, la parte artistica.

Discorso letto dal Presidente Francesco Prudente.

Dello spirito delle istituzioni delle Associazioni mediche italiane.

Signori. — Non v'incresca che a soggetto del mio breve discorso in questo giorno desideratissimo io tolga ad esporre lo spi-

rito delle istituzioni delle mediche associazioni d' Italia: imperocchè mi è paruto che illuminare la pubblica opinione sulla loro origine, sui principii onde si governano, sul fine che si propongono raggiungere, sui mezzi che adoperano per ottenerlo, debba essere opera non solo utile, ma ancora necessaria per acquistare i favori di questa regina del mondo, ed agevolare così il cammino che si deve percorrere per giungere alla meta.

I Comitati medici italiani ebbero cominciamento da modesti principii, senza altri aiuti che quelli venivano dalla mente illuminata, dall'amore alla scienza ed alla dignità del proprio ministero, dall' abitudine della virtù di quei pochi generosi che primi gettarono fra noi le fondamenta della civile associazione.

Era riserbata a noi in questa parte del secolo decimonono la gloria di riunire in un ordine civile con vincoli di amore il ceto de' medici d' Italia, di presentar loro un programma il quale comprendesse tutta la possanza della scienza e dell' arte, ne abbracciasse gli ampi rapporti sociali, e svolgesse tutti i mezzi di che si può disporre per dirigerli verso il bene dell' universale.

Non era nuova per certo una tale istituzione, nè sconosciuta ai popoli più civili di Europa, perocchè questi ci aveano da lungo tempo preceduti, ma era nuova per noi ai quali i vecchi sistemi governativi avean tolto ogni via dell'associazione, avversato ogni mezzo al perfezionamento intellettuale e civile, era nuova perchè sorgea ispirata a principii più vasti, fecondi e vitali.

Fu la forza di questi principii, animata dal soffio della libertà, la quale richiamava tutta Italia al risorgimento politico civile, che operò nel volgere di pochissimi anni splendidi ed insperati successi.

Una pruova irrefragabile dei progressi maravigliosi ottenuti da' Comitati, si ritrova nel numero loro cresciuto, tanto che non v' è oggi città cospicua della penisola che ne sia senza, nel numero cresciuto dei loro socii, nella operosità di costoro, nella importanza delle materie nel loro seno discusse, nella eccellenza delle opere fatte finora, consentite dalla brevità del tempo e pochezza de' mezzi, infine nell' ampliamento del programma primitivo. Chè se a queste incontrastabili pruove di vitalità aggiungete quella che viene dai Congressi, l' uno tenuto l' anno scorso nella generosa Milano; l' altro che ora celebriamo qui in Napoli, troverete

di che chiaramente convincervi del quanto possano l'associazioni di uomini intelligenti e virtuosi che mettono l'opera loro insieme per raggiungere uno scopo comune sotto l'influenza benefica di libero reggimento civile. Per certo il convegno in questo comizio di tanti uomini insigni per dottrina e per patria carità, i rappresentanti della scienza medica di quest'epoca del secolo decimonono in Italia, i deputati dell'associazioni degli altri paesi italiani venuti qui a fondere insieme con i confratelli di queste meridionali provincie i frutti de' loro studi e stender loro una mano amica per consolidare il patto fondamentale; infine il concorso solenne con cui il generoso Municipio di Napoli accoglie e festeggia con tutti i modi possibili questa riunione, sono l'espressione del più splendido successo che in sul nascere ha ottenuta l'Associazione medica italiana.

Ed io mi felicito con voi, illustri confratelli, di sì superbi progressi de' Comitati, e col nostro Municipio, il quale a verun altro secondo, quando si tratta di coadiuvare i nobili sentimenti di unità e di amore fra' cittadini, contribuisce con tutt'i modi a rendere omaggio alla scienza medica ed ai suoi rappresentanti. Il concorso che esso presta in questa solenne occasione non solo è l'espressione della sua squisita civiltà, con la quale interviene in tutte le opere che possono tornar utili all'universale e decorose alla patria, ma è una solenne riparazione che con la sua sapienza civile fa dei torti arrecati dalla vecchia società che cade, alla classe dei medici.

L'estesa famiglia dei medici, benchè noverasse nel suo seno uomini insigni per scienza e per opere di privata e pubblica beneficenza, che con i loro individuali lavori avevano arrecato non piccoli vantaggi alla pubblica civiltà, non di meno esisteva senz'alcun legame fra' suoi membri, se ne eccettui la comunanza d'ufficio, e senz'alcun ordinamento sociale. Quindi non era malagevole comprendere, quanto fosse utile al pubblico bene ed ai progressi della scienza e dell'arte riunire questi sparsi membri in un ordine civile, coordinarne tutte le forze intellettuali e morali e dirigerle compatte verso uno scopo comune. Da questa riunione gl'individui non solo non perdono del proprio merito, ma acquistano quella forza che loro manca dallo stato d'isolamento, ajuto vicendevole e lustro maggiore, e la società vi acquista il frutto dei

loro comuni travagli. La morale pura, l'amore al comune lavoro, alla dignità del proprio ministero, la concordia e la disciplina sono i vincoli co' quali si riuniscono in una famiglia.

Dopo questo primo vantaggio, il lungo meditare su la forza che la scienza e l'arte possedevano su l'estensione delle attinenze dell'igiene pubblica, aveva di buon'ora ispirato a' soci l'ardente desiderio di vedere portato in atto tutto il bene che quelle discipline promettevano. A far ciò si richiedeva che s'immegliasse la educazione scientifica de' giovani medici, perocchè questi, dopo avere apparato con lunghi studii e penosi, molte scienze e molte discipline, venivano abbandonati a sè stessi nel cominciare la loro carriera, per la qual cosa in mano loro l'arte non era così potente come avrebbe dovuto e potuto essere.

L'educazione scientifica de' giovani medici si riceve nelle scuole private e nell'Università, ma sì tosto che questi sono autorizzati ad esercitare il proprio ministero, vengono abbandonati a loro stessi. Ebbene questa nuova generazione di esseri eletti allora abbisogna di tutela e di soccorso quando incomincia a segnare le orme incerte nell'arrisicato suo mestiere. E fu ed è il secondo tra' fini de' Comitati, i quali stabilirono con tanta sapienza il mutuo soccorso intellettuale e morale dei socii, soccorso che vorrei estendere a tutti i giovani che non appartengono per la loro posizione individuale ai Comitati, e questo soccorso direi tutela della gioventù medica.

Se si vuole che l'arte sia apportatrice di bene agl'individui, alle famiglie, alla società, sì come essa promette, non lo si può pretendere che dalla perfezione dei giovani che escono dal tirocinio delle scuole, imperocchè è la loro incertezza nell'applicare i precetti della scienza che fa sì che spesso fallano al loro scopo. Nè cure minori dimandano dall'Associazione:

1. I medici condotti i quali con una vita di stenti e di abnegazione e senza giusta rimunerazione prestano con l'opera loro tanti utili servizi a' poveri infermi. E prestar ne dovrebbero eziandio all'igiene pubblica, quando venissero con migliori regolamenti ordinati;

2 L'ampliamento dell'istituzioni provinciali e comunali degli ostetricanti;

3. La fondazione e gli ordinamenti degli ospedali, i quali sono

a' bisogni de' poveri insufficienti ne' tempi ordinari, mancano in tutto negli straordinari, e sono sempre in molte parti d'Italia la negazione dell'igiene;

4. Infine i gravi bisogni della medicina forense.

Quando si prospetta la scienza dal lato dell'igiene, si scovrono tutt' i suoi immensi rapporti sociali, di guisa che non vi è individuo, nè stato, nè modo, nè viver civile che non cada sotto la influenza dell'igiene; essa tocca tanti cari interessi degl'individui, delle famiglie, della società, che volerli enumerare uno per uno sarebbe opera lunghissima ed aliena dal mio scopo. Non ostante in tanta estensione di rapporti la igiene o non è applicata affatto o è malamente, sicchè i migliori precetti, le pagine le più eloquenti di quella disciplina sovente restano lettera morta. Egli è a questo scopo che i Comitati intendono dirigere i loro sforzi e senza pretendere di farla da civili amministratori, come la scienza vorrebbe, aspirano al fine che sieno attuate le sue leggi in tutti i rami della comunanza sociale.

Di qui discenderebbero gli ordinamenti logici degli stabilimenti sanitari e di pena, di qui i migliori ordinamenti igienici municipali, di qui l'allontanamento di tanti assurdi nella distribuzione degli ufficii sanitarii, che hanno formato e formano il vitupero della civiltà presente; con questi provvedimenti dati da uomini tecnici molte vite si risparmierebbero, molti infortunii si allontanerebbero, che sventuratamente per colpevole ignoranza sovente si verificano.

Esiste ancora una lacuna a ripianare nella amministrazione medica, e questa viene dal poco o nessun pensiero pelle farmacie; e pure, o Signori, l'è questa un'arte che pone in rapporto e direi a contatto il medico con l'infermo e senza della quale non v'è pratica possibile. Ebbene non potea sfuggire all'Associazione medica quest'altro bisogno da rettificare, rialzando questo ora abbietto mestiere alla dignità di arte scientifica.

Ecco la somma dei fini principali che sono in cima dei pensieri dell'Associazione medica italiana; ecco il programma che intende svolgere ed attuare. — L'ampia e sapiente amministrazione della scienza e dell'arte secondo la civiltà dei tempi. — Ma questi fini non si possono raggiungere dalle associazioni; si può dimandare che illuminino la pubblica opinione su le cose da farsi

di pertinenza della medicina, che i suoi membri sieno solleciti nel ricercare i vuoti che esistono e nel rivelare i mezzi onde ripararli, ma sventuratamente l'ordine sociale è così costituito che a questi sapienti sia designato un limite che essi non possono varcare, sventuratamente io dicea, perchè sovente avviene che i migliori consigli vadano fraintesi e perduti.

Ispirato a questi nobili sentimenti, il Comitato di Napoli ha date pruove non dubbie della sua solerzia ed operosità. In men di due anni ha formolato un regolamento provvisorio che dopo otto mesi lo armonizza con lo statuto fondamentale di Milano e lo rende definitivo. Riunisce 234 socii accorsi volonterosi da tutte le gerarchie della classe, professori dell'Università, deputati al Parlamento nazionale, membri del Consiglio superiore di salute pubblica, dell'armata, degli ospedali civili e militari, veterinarii e farmacisti distinti, dei quali aumenta il numero ogni giorno; invia deputati al primo Congresso che si tenne nella operosa Milano, e messo in assetto il suo interno ordine di cose volge immediatamente il suo pensiere al mutuo soccorso, e non ostante le spese erogate per una casina di riunione e le spese stanziate per giornali scientifici e politici, per opere insigni, fonda dai risparmii una rendita sul Gran Libro; toglie la difesa degli offesi dritti civili di uno dei suoi socii, e si adopera con pacato consiglio e logiche rimostranze al Ministero perchè ottenga la dovuta riparazione. Stabilisce visite gratuite ai poveri, le quali sono soccorse con lire 3000 annue dalla filantropia del Municipio; propone alcuni provvedimenti igienici, quale un'istruzione per l'educazione fisica del popolo, degl'istitutori igienici presso le scuole serali, cosa accettata dal Municipio e promessa di attuarla quando le scuole saranno definitivamente stabilite. Queste proposte vennero dal pensiero che la igiene non solo dev'essere opera amministrativa e governativa, ma eziandio figlia della propria istruzione. Prende a cuore l'immegliamento delle farmacie, occupandosi perchè queste comincino a rialzarsi dal basso stato in cui volgono per opera dei cerretani e degli spacciatori a minuto di rimedii, ai quali non erano dalla legge autorizzati, e con elaborato rapporto che meritò la pubblica approvazione rassegna le sue ragioni alle autorità superiori. Venuto in istima presso il pubblico e richiesto del suo giudizio sulla parte igienica che riguardava un

progetto di porto da stabilirsi nella rada di Napoli, ne emette la sua ragionata sentenza, discute ampiamente sulle riforme della tariffa giudiziaria del ceto de' medici, e da ultimo per sedare la pubblica agitazione sull'uso delle carni di animali morti nella presente epizoozia, non lascia di trattare la quistione per definire il vero con quella calma che ha portata sempre in tutte le serie discussioni.

Mi è grato di rendere al Comitato di Napoli la dovuta giustizia per la serietà, la dottrina e l'ordine che ha serbato in tutte le quistioni, nelle quali giovani nuovi nella palestra delle pubbliche discussioni sono stati al paro di uomini maturi per senno e dottrina.

Signori, la grandezza dei rivolgimenti politici non si misura solamente dagli sforzi che si son dovuti sostenere per rovesciare una vecchia società, la quale mal reggendo alla civiltà dei tempi minacciava rovina; ma eziandio da quelli che sono più nobili, più appensati, e dirò ancora più ardimentosi, perchè richiedono molta civile sapienza in chi prende a tradurli in ordine sociale. Imperocchè in questi fa mestieri molto coraggio civile e tenacità di propositi a fine di surrogare nuovi ordini e nuove istituzioni a quelle che cadono.

Ora sel sappian coloro cui è confidato l'arduo cómpito di organare la nuova società italiana secondo le giuste esigenze della sapienza civile. In quest' opera sovrana riposa tutto lo avvenire della nazione, a costoro incombe il dovere di collocare uomini e cose ne' loro posti naturali, e confidare a chi spetta il pieno esercizio del proprio mandato; a costoro il collocare la madre scienza della umanità là ove la natura la destina, il non isterilire tanti germi fecondi di civiltà e di utilità pratica, il non disperdere il lavoro di tanti secoli che han cumulata tanta parte dell'umana sapienza. Sappiano essi che a raggiungere questo scopo supremo non basta la virtù dei congregati nelle assemblee, la tenacità de' propositi, l'incessabile loro lavoro, ma si richiede ancora il concorso e l'aiuto, che non mancherà certo, di quel Governo che nulla risparmia al miglioramento de' suoi cittadini e degli svariati ordini sociali, facendosi riparatore d'ingiustizie, negligenze e danni di ogni maniera de' tristi governi che caddero.

Discorso del Prefetto di Napoli.

Signori Professori. — I Congressi scientifici, ora son molti anni passati, furono il primo simbolo dell'unità italiana. Questo glorioso avvenimento della nostra istoria, maturato nella coscienza de' popoli e nel pensiero de' grandi uomini, si ebbe la scienza per sua prima rappresentatrice e i dotti per suoi primi sacerdoti.

Non più inconsapevoli precursori di un incerto avvenire, ma testimoni di un destino già compiutosi, ancora oggi i Congressi scientifici si raccolgono ad irradiare della luce del sapere la nuova vita della nostra patria, e ne percorrono le diverse città a significare la comunità degl'interessi di tutte nei progressi del patrio sapere, ed a raccogliere da ciascuna le benefiche inspirazioni dell'antica civiltà che le ha tutte ugualmente rischiarate.

Fra i debiti gravi sempre, non sempre facili nè piacevoli che il mio uffizio m'impone, dolcissimo mi è questo di prender oggi la parola in mezzo a voi all'apertura del secondo Congresso medico che quest'anno si riunisce in Napoli.

Chiara fra le città italiane per antiche e recenti glorie nelle scienze mediche e chirurgiche, deve questa città reputarsi giustamente fortunata di accogliere oggi nel suo seno coloro che, continuando le nobili tradizioni de' nostri padri e degli avi, conservano intatto il lustro di queste scienze così direttamente benefattrici della umanità e ne promuovono gloriosamente i progressi.

Comunicarvi e discutere insieme i luminosi frutti delle vostre esperienze e del vostro sapere, chi può dire di qual vantaggio sarà per tornare alle discipline che voi illustrate e che illustrano i vostri nomi? E chi può dire di qual vantaggio è per tornare alla comune patria italiana ed al compimento de' suoi destini?

Se le arti della guerra son necessarie a difenderle quel che ha già conseguito, a conquistarle quel che ancora le manca, le arti della pace ci son necessarie a conservarle quella grandezza che mai non le è mancata, che neppure ne' giorni della più trista oppressione le è venuta meno, la grandezza morale che viene dalla coltura dell'ingegno, dalla civiltà, dal sapere, che non solo ha avuto come suo retaggio dai fati, ma che ha saputo ancora comunicare agli altri, i quali largamente e spesso non senza ingratitudine ne han profittato.

D' altra parte nè una rivoluzione è intiera se non infiamma il pensiero e non agita gli animi come rinnova le istituzioni, nè una nazione è grande se le manca la luce del sapere, nè decade nè risorge se non perchè il suo pensiero è decaduto o risorto.

Non è solamente scientifica, ma sociale e cittadina l' opera che voi consagrate ai progressi della scienza. Nè la scienza sola se ne vantaggerà, ma tutta quanta la patria nostra, la sua morale grandezza, la sua fruttifera rivoluzione.

E voi sacerdoti operosi del suo risorgimento scientifico, lavorate in somma a cementare col lievito immortale del pensiero l'avvenimento che, cantato da Dante, studiato dal Macchiavelli, maturatosi tacitamente per secoli nella coscienza della nazione, si è felicemente compiuto sotto i nostri occhi per il senno e la volontà degl' Italiani, per il patriottismo, la lealtà e l' ardire di quel magnanimo Principe, che dalla gratitudine e dell'amore de' popoli fu salutato primo Re d' Italia.

Discorso del Sindaco di Napoli.

Signori. — Il Municipio di Napoli è gratissimo all' Associazione Medica Italiana, di avere scelta la nostra città per sede del suo secondo Congresso generale.

Certo non senza ragione questa scelta è stata fatta, poichè la città nostra è fra quelle che maggiormente si sono illustrate nella coltura delle arti salutari, e conserva in fatto di scienze mediche nobili tradizioni.

Non volendo parlare degli egregi professori sanitari che oggidì la onorano, ognun sa quale eletta schiera di medici e di chirurgi è qui fiorita nella seconda metà del secolo passato e nella prima del corrente. Alcuni di essi seppero acquistarsi per la loro dottrina, una fama europea. — Altri furono insieme grandi scienziati ed illustri cittadini, poichè accoppiarono al profondo sapere, costumi antichi e sentimenti altamente patriottici; nè mancò fra loro chi suggellasse col proprio sangue il suo amore verso la patria. — (*Applausi vivissimi*).

Signori, i Congressi scientifici sono sempre utilissimi, ma ora in Italia più che mai, imperocchè fra noi non solo hanno, come in altre contrade, per scopo ed effetto la diffusione dei lumi e l' incremento della scienza, ma contribuiscono ancora a far che

fra loro si conoscano, si apprezzino e si affratellino le diverse parti d'Italia, tenute per lunghi secoli talmente divise, che si guardavano scambievolmente come l'una all'altra straniera. — (*Benissimo!*).

Voi quindi fate opera non solo benemerita della scienza, ma sì ancora della patria comune, concorrendo indirettamente a quella unità, che deve renderla grande e potente. — (*Applausi*).

Signori, il Municipio avrebbe voluto farvi una accoglienza degna di voi e della scienza che rappresentate, ma spero che vorrete scusare la mancanza di splendidi e sontuosi apparati in vista della verace stima e del sentito affetto, con cui vi offriamo l'ospitalità; e voglio lusingarmi che gli onorevoli professori che da altre provincie d'Italia son qui convenuti, quando faranno alle loro case ritorno, potranno attestare che gl'Italiani, a qualunque provincia appartengano, son qui sempre accolti come concittadini e fratelli. — (*Applausi vivissimi e ripetuti*).

Il giorno appresso ai su riferiti discorsi, il Presidente ed il Segretario, signor Pasquale Pepere, in nome del Comitato medico, hanno risposto al Prefetto ed al Sindaco con una gentile e sentita lettera di ringraziamento.

Estratto dei processi verbali delle tornate del Congresso.

1.ª *Tornata.*

Secondo la deliberazione presa dal Congresso Costituente tenutosi lo scorso anno a Milano, Napoli ha accolto quest'anno il secondo Congresso Generale dell'Associazione Medica Italiana. Preparato da una circolare della Commissione Esecutiva, con cui se ne fissava il programma, e da circolari d'invito del Comitato di Napoli, s'inaugurava il dì 1.° del corrente, nella gran Sala di Monteoliveto, graziosamente concessa e decorata dal Municipio per questa occasione. Erano presenti alla tornata il Prefetto della provincia marchese d'Afflitto, il Sindaco di Napoli comm. Colonna, molte notabilità del paese e un numero grandissimo d'invitati. Intervennero inoltre i Rappresentanti dei seguenti Comitati. — Prudente Francesco e Miraglia Biagio per Napoli; — Pane Carlo per Acqui; — Pepere Pasquale per Acqui e Macerata; — De Sanctis Tito Livio per Pavia; — La Camera Giuseppe e Ruggiero Luigi

per Cotrone; — Marcheselli Carlo per Casalmaggiore, Crema e Cremona; — Silvaggi Alessandro e Ottone Casimiro per Rieti; — Zucchi Carlo e Calvi Paolo per Bergamo; — Strambio Gaetano e Todeschini Cesare per Milano e del Sesia; — Regazzoni Innocenzo per Como; — Angeli Modesto e Andreis Francesco per Brescia; — Vacca Gaetano e Musilli Severino per Avezzano; — Galligo Isacco per Firenze, Grosseto e Livorno; — Ferraresi Leopoldo e Saratelli Antonio per Ferrara; Rizzoli Francesco e Brugnoli Giovanni per Bologna; — Castiglioni Pietro per Torino; — Griffini Romolo per la Commissione Esecutiva, Parma e Piacenza; — Caggiati Luigi e Tarchini-Bonfanti Antonio per la Commissione Esecutiva.

Aprì la seduta il prof. Prudente, Presidente del Comitato di Napoli, con un discorso sullo *spirito dell'Associazione Medica italiana*, innanzi riferito. Lessero indi i due discorsi il Prefetto ed il Sindaco, ripetutamente e unanimamente applauditi, e si passò quindi alla costituzione del seggio presidenziale definitivo, alla quale votazione presero parte non solo i delegati, ma tutti i socii presenti, a norma dell'art. 12 dello Statuto fondamentale. — Risultò eletto Presidente il prof. Francesco Prudente; — vicepresidenti i signori cav. prof. Francesco Rizzoli, e cav. dott. Romolo Griffini; — segretario il dott. Pasquale Pepere; e vicesegretarii i dottori Francesco Frusci e Francesco Luigi Alberti. Costituito così il seggio definitivo, furono, a proposta del dott. Galligo, votati all'unanimità dei ringraziamenti al Prefetto e al Sindaco per essere intervenuti al Congresso e per avere contribuito ad accrescerne l'importanza coll'avervi preso la parola.

2.ª *Tornata.*

Nella seduta del dì 2 settembre, a cui intervenne il nuovo delegato sig. Parola Luigi per Cuneo, dopo lettura ed approvazione delle lettere di ringraziamento ai prelodati Prefetto e Sindaco, si nominarono le seguenti Commissioni visitatrici degli Stabilimenti pubblici di sanità e di beneficenza 1.° *Commissione per l'Università.* — Albini, Barbarisi, Brugnoli, Gallozzi, Regazzoni, De Renzi Salvatore, De Sanctis Tito Livio, Strambio, Turchi e Vizioli. — 2.° *Commissione pel Morotrofio di Aversa.* — Pescetto, Calvi, Griffini, Albini, Du Jardin, Braico, Marziale e Contrada. — 3.° *Per*

l'Ospedale degl' Incurabili. — Caggiati, Ferrarese, La Camera, Marcheselli, De Martini, Rizzoli, Testa, Villanova. — 4.° *Per l'Ospedale dei Pellegrini.* — Brugnoli, Coluzzi, Olivieri Cesare, Rizzoli. Palasciano, Silvaggi, Trezzi. — 5.° *Pel Sifilicomio.* — Andreis, Fera, Galligo, Musillì, De Sanctis, Todeschini. — 6.° *Per l'Albergo dei Poveri e sue dipendenze.* — Angeli, Barbati, Castiglioni, Gaudino, Griffini, Parola, Tarchini-Bonfanti, Vacca, Turchi. — 7.° *Per lo Stabilimento dell'Annunziata.* — Caggiati, La Camera, Fede, Galligo, Saratelli, Trezzi, Parola, Valieri. — 8.° *Per gli Ospedali della Pace e S. Eligio e per le Prigioni.* — Braico, Brugnoli, Calvi, Ferraresi, Lopiccoli, Martone, Musilli, Ottoni, Parola, Pace. — Infine fu nominata una *Commissione per la verifica dei poteri dei Delegati*, composta da Rizzoli, Tarsitani, Galligo, Zucchi e Pepere. — Il dott. Griffini lesse quindi la sua *Relazione generale sull'andamento dell'Associazione Medica Italiana, e sull'operato della Commissione Esecutiva*; ed il dott. Tarchini-Bonfanti presentò e consegnò i libri dei conti e tutti i documenti raccolti dalla Commissione stessa nel suo portafogli. Fu nominata da ultimo una Commissione, *incaricata di rivedere i conti e l'operato della Commissione Esecutiva*, la quale fu composta dai signori Rizzoli, Brugnoli, Ferraresi, Regazzoni e Pane.

Relazione generale sull'andamento dell'Associazione Medica Italiana, e sull'operato della Commissione Esecutiva, *letta dal dottor cav.* Romolo Griffini, *Presidente della Commissione Esecutiva per l'anno sociale* 1862-63.

Onorevoli signori e colleghi. — Allorquando, nella memorabile seduta del 4 settembre 1862, io accettava la Presidenza della Commissione Esecutiva della Associazione Medica Italiana, promettendo ai colleghi convocati nel Congresso di Milano di dedicarle quanto era in me di attività, di intelligenza e di cuore — sorreggevami in questo proposito la certezza della vostra indulgenza, il desiderio di dare pel primo l'esempio della subordinazione ai voleri sociali, la fede nella istituzione. Se m'ingannai, fu solo nelle mie forze. La mia fede è ora più viva che mai, perchè afforzata dal successo. La vostra indulgenza vengo oggi a ripeterla di nuovo, in questo

grande Consesso, ove sieggono tanti illustri luminari nella scienza e nell'arte, ove la nostra Associazione è sì degnamente rappresentata. Le mie disadorne parole, benchè dettate sotto a questo splendido cielo inspiratore, hanno più che mai bisogno della vostra tolleranza. In questa terra, ricca di sì larghi doni, splende da remoti secoli la fiaccola del genio: e la fiammella della eloquenza è privilegio a voi comune. Ciò deve commovermi ed agitarmi. Ma mi incoraggia il pensiero della provata vostra bontà e cortesia verso il confratello italiano. Il patriotismo del Corpo medico napoletano non data da jeri: i concittadini di Domenico Cirillo, di Francesco Bagni, di Giovanni Arcucci, hanno da tempo famigliari i nomi di patria e di libertà; e quì convengono serenamente con voi, o Delegati d'ogni Provincia d'Italia, ad esercitare i diritti impartiti delle libere nostre istituzioni, diritti da lungo pregustati col pensiero.

Dal giorno in cui piacque al Congresso costituente di Milano di acclamare questa illustre città a sede del Congresso generale pel 1863, celere e quasi inavvertito trascorse un anno di tempo, come avviene ogni qualvolta è speso lavorando. Ora, se vi piace concedermi la vostra benevola attenzione, io vi verrò esponendo quanto ha fatto la Rappresentanza generale della Associazione, che ebbi l'onore di presiedere; come la Commissione Esecutiva siasi adoperata a vantaggio della nostra istituzione. Cercherò d'esser breve quanto più posso; ma per dare una giusta idea delle cose e degli affari, anche a coloro che ci onorano della loro presenza, e non ne conoscono le fila, dovrò probabilmente mettere a prova la pazienza vostra.

La Commissione Esecutiva, le cui attribuzioni sono contemplate nella sezione 3.ª del patto fondamentale che ci regge, si attenne fedelmente e strettamente alle deliberazioni del Congresso, alla lettera ed allo spirito dello Statuto. La relazione che vi verrò facendo de' suoi lavori, dissiperà, anche nei più mal prevenuti (se a quest'ora pur uno ve n'ha) ogni dubbio preconcetto, circa la sua utilità. Essa è il perno della nostra Associazione; essa è il centro che ne raccoglie le fila, che le dà forza ed indirizzo; che stimolando i tiepidi, incamminando a buon fine l'attività degli operosi, promovendo studj, quesiti, ricerche, e fra tutti intrattenendo una

generosa emulazione, rende prospera, feconda, rispettata l'unione della medica famiglia.

Io vi prego, onorevoli signori e colleghi, di percorrere gli Atti del Congresso di Milano, gli articoli dello Statuto, e di verificare sulla guida della mia esposizione, se, o meno, abbiamo per intero attenuto il nostro mandato. — Esso, credetelo, non fu di poco momento, nè privo di difficoltà, ma come l'abbiamo accettato con gioja, così l'abbiamo disimpegnato con amore, senza sentirne il peso.

Il primo nostro passo fu quello di addivenire alla regolare costituzione della Associazione, adempiendo in pari tempo agli incarichi avuti dal Congresso. A tutte queste bisogna si provvide colla Circolare N.° 16 del 20 settembre 1862, e colla stampa dello Statuto fondamentale, di cui già si fecero due edizioni, e si esaurirono presso a 4000 esemplari. Le Presidenze dei varj Comitati Provvisorj, rappresentati al Congresso di Milano, o notificati alla Commissione Esecutiva, ricevettero un Atto formale di adesione, da rimandarsi regolarmente sottoscritto, quale documento autentico e legale, attestante la loro compartecipazione alla Associazione Medica Italiana, ai diritti e doveri che ne derivano, in conformità allo Statuto fondamentale, sancito nel Congresso Costituente di Milano il 4 settembre 1862.

In questo lavoro d'impianto e d'organizzazione, la Commissione Esecutiva non dimenticò sè medesima, e si diede il proprio Regolamento interno, a complemento degli ordini e delle disposizioni tracciate dallo Statuto. Il Regolamento, commesso alle stampe, venne distribuito a tutti i Commissarj, e servì a regolare le sedute e le operazioni della Commissione. Per esso furono assegnati gli incumbenti dell'Economo e del Cassiere, si stabilirono sedute periodiche mensili, a far data dal 2 novembre 1862. L'ordine del giorno delle adunanze era fatto pervenire coll'invito di convocazione, a tutti i membri effettivi o supplenti della Commissione, otto giorni prima. Oltre le sedute plenarie della intera Commissione, si tennero, ogniqualvolta apparve necessario, delle sedute Presidenziali, per le quali si estese l'invito a tutti i membri residenti in Milano.

Tali frequenti convegni e ritrovi giovarono moltissimo ai lavori della Commissione ed alla loro distribuzione; mantennero fra

i suoi membri attivo lo scambio delle idee e la cognizione dei fatti risguardanti l'Associazione, diedero luogo a profonde e gravi discussioni sulle vie da scegliere e sui modi da adoperarsi onde disimpegnare i molteplici suoi incumbenti e dar passo alle nuove trattazioni. Io debbo i più sentiti elogi ai membri risiedenti in Milano, i quali condivisero con me l'onore e le fatiche della Presidenza. Colla loro diligenza ed operosità mostraronsi degni dell' ufficio assunto. Parecchi di loro figurano in questa Assemblea come Rappresentanti della Commissione, o come Delegati del Comitato Milanese. Duolmi notare fra i primi l'assenza del vice-Presidente dott. cav. Cesare Castiglioni, impedito d'essere fra voi per motivi di salute, quantunque eletto dalla Commissione Esecutiva. — Egli m'incaricò di presentarvi le sue scuse, e di esprimervi il dolore che gli accagiona la sua forzata lontananza, recandovi in pari tempo il suo fraterno saluto. — Grazie pure sian rese agli altri Commissarj che convennero alle nostre adunanze. Gentili e intelligenti come siete, voi non farete aggravio per certo a coloro che da remoti e disparati punti d'Italia non accorsero ai convegni di Milano. Parecchi diedersi tuttavia ad assecondare i nostri sforzi nei loro paesi, e mi basti citare, a cagion d'esempio, i colleghi Commissarj di Napoli, l'illustre storico della scienza nostra, commendatore De Renzi, l'attivissimo Segretario del Comitato Napoletano, dott. Pasquale Pepere, che ci rappresentarono anche per quanto riguarda la preparazione locale del Congresso; e il chiarissimo redattore dell'« Imparziale », dott. cav. Isacco Galligo, alla cui pertinace volontà devesi in gran parte la costituzione del Comitato Medico Fiorentino. Ma avrete in alto pregio le premure ed il disinteresse di quei Commissarj ai quali non fecero ostacolo le distanze, e convennero alle nostre sedute: il prof. Caggiati da Parma; il dott. Pietro Castiglioni, da Torino; il dott. Marcheselli, da Casalmaggiore; il dott. Ripa, da Seregno; il dott. Balardini, da Brescia; il dott. Crosio, da Treviglio; il cav. Parola, da Cuneo; il prof. cav. Platner. da Pavia. Nè vò lasciare questo grato argomento, senza una menzione speciale pel nostro dotto consulente legale, avv. cav. Enrico Fano, e pel distinto nostro segretario, dott. Antonio Tarchini-Bonfanti. Chi ha pratica di affari, conosce quanta sia la parte di fatica e di merito di un buon segretario. Or bene, s'egli sostenne la prima — e tutta l'As-

ciazione n' è testimonio - ottengasi ciò che gli è dovuto da quanti sanno apprezzare il vero merito.

Ma, tregua ai complimenti, e ritornisi al dovere. Distribuiti gli ufficj serbati alla sua elezione, la Commissione Esecutiva stabilì la sua sede nelle stanze ospitali della Società Patriotica d'Incoraggiamento di Scienze e Lettere in Milano; diramò lettere e brevetti di nomina; notificò al Direttore del Pubblico Manicomio e dell'Istituto dei ciechi gli onorevoli ordini del giorno del Congresso; espose alla Prefettura ed alla Deputazione Provinciale di Milano le deliberazioni del Congresso circa la Casa dei Pazzi detta la Senavra; attese alla pubblicazione degli Atti del Congresso, in ciò coadjuvata dal distinto dott. Giovanni Du-Jardin, a cui devesi la redazione di quasi tutti i Processi verbali; diramò colla Circolare N.° 78 i quesiti concernenti l'organizzazione sanitaria; diede con altra Circolare 4 febbrajo 1863 dettagliate notizie sul proprio operato, e sullo stato della Associazione.

Noi non ci faremo a ripetere per filo e per segno quanto è detto in quest'ultima Circolare, a cui fu data la più ampia diffusione, sicchè si possa presumerla da tutti conosciuta. Ciò che in essa è di più rimarchevole, ci sembra l'esposizione dell'esito ottenuto dalla prima Deputazione, presentatasi in Torino il 17 settembre 1862 presso il sig. Comm. Tecchio, Presidente della Camera dei Deputati, e il Commendatore Ratazzi, Ministro dell'Interno e Presidente del Consiglio. La vostra Deputazione, composta dei dottori Griffini, Pacchiotti e Pietro Castiglioni, consegnava nelle mani stesse del sig. Tecchio e raccomandava all'alto suo patrocinio la petizione al Parlamento « affinchè nella occasione in cui « saranno deliberate riforme della Legge Comunale e Provinciale, « sia annoverata fra le spese obbligatorie a tutti i Comuni quella « del servizio igienico e sanitario per i poveri ». Voi già conoscete, o signori, le accoglienze e le dimostrazioni fatte dal sig. Tecchio ai vostri Commissarj. L'esule illustre, confermato per altra tornata al seggio presidenziale, ha certamente serbato la sacra sua parola, poichè i nostri voti stanno per essere esauditi.

Esaurito questo primo incarico, la stessa Deputazione volgevasi al sig. Rattazzi, rassegnandogli riassunti e formulati i principali voti del Congresso, dopo averli svolti ed appoggiati in una lunga ed animata conferenza verbale. Anche di ciò vi abbiamo raggua-

gliato, e vi è nota, o signori, per estratto la lettera che il Presidente del Consiglio si compiacque dirigerci; nella quale ei si dichiara: « ben lieto se potrà concorrere coll'Associazione nel pro-« muovere la effettuazione dei voti dalla medesima manifestati, « giacchè è persuaso che, secondandone gli impulsi, si recheran-« no sensibili benefizii alla sofferente umanità ed alla prosperità « dei popoli ». Nè vi sarà sfuggita la promessa della Compilazione di un « Codice, che abbracci tutta la materia legislativa sani-« taria, secondo i principj della scienza ed i bisogni del Regno ». — L'Associazione, scriveva il Ministro, « può tener per certo che « nulla si ometterà onde accelerarne la presentazione al Parlamento, « con fiducia che si verrà un giorno ad unificare nel Regno le « generali misure relative al miglioramento della pubblica sanità « con beneficio immenso delle popolazioni ».

Signori, queste son promesse scritte, formali ed esplicite, alle quali non s'appone il proprio nome, senza il fermo proposito di volerle attenere. Ma gli uomini passano, o scompajono rapidamente dalla scena politica, e restan gli abusi e la vecchia eredità dei mali. Il cangiamento avvenuto nei Consiglieri della Corona, suggerì alla Commissione Esecutiva di riprendere le già avviate pratiche col Governo del Re, persuasa della giustizia della nostra causa, fidente che i nuovi ministri volessero continuarle l'appoggio ottenuto dagli antecessori.

Frattanto la Commissione speciale, incaricata di studiare la riforma delle tariffe, per le perizie e prestazioni medico-giudiziarie, aveva ultimato il proprio lavoro, sanzionato dalla Commissione Esecutiva. Un vostro illustre concittadino, o colleghi napoletani, reggeva il Ministero di grazia e giustizia, e l'occasione porgevasi propizia per inoltrare col vostro concorso anche questa pratica. La nuova Deputazione, composta del dott. cav. Cesare Castiglioni e del dott. Tarchini Bonfanti, relatore della Commissione, presentava ai Ministri Peruzzi e Pisanelli que' Memoriali che poscia furon pubblicati per le stampe e diffusi a larga mano. Ciascuno di voi, o signori, potrà dal loro tenore agevolmente convincersi che nulla si è omesso di essenziale onde far prevalere i voti espressi dalla Associazione nel Congresso di Milano, comprese anche le istanze perchè sia posto freno all'esercizio illegale della medicina e chi-

rurgia, allo spaccio abusivo dei rimedj, e sia, come si deve, tutelato l'onesto e regolare esercizio farmaceutico.

Introdotti da un illustre nostro compaesano ed amico, il sig. Giuseppe Finzi, Deputato al Parlamento Nazionale, uno di que' valorosi lombardi che per amor della patria sostennero con animo invitto i ceppi e le torture dell'Austria, — i vostri Commissarj trovarono il terreno predisposto e non disagevole la via. La mente perspicace dell'insigne statista che regge il Ministero dell'Interno punto non rimase perplessa sul partito da prendersi circa l'argomento che più v'interessa, il servizio sanitario per gli indigenti. L'obbligo ai Comuni di provvedervi gratuitamente, fu inscritto nelle modificazioni alla legge sull'ordinamento Comunale e Provinciale, sottoposte al Parlamento dal ministro Peruzzi.

Non dissimile fortuna ebbe la richiesta rassegnata al Commendatore Pisanelli. Alle assicurazioni verbali, seguì una lettera ufficiale, diretta alla Presidenza della Commissione Esecutiva, nella quale promettevasi di aver presenti i vostri voti in una nuova legge che si sta elaborando sulle prestazioni nei procedimenti penali. Che se in questa lettera appariva in alcuni punti frainteso il nostro concetto fondamentale, e diciam pure, meno rettamente interpretato e valutato l'alto ministero del medico in servizio della giustizia, la vostra Commissione non mancò di rilevarlo in una sollecita risposta, in cui la dignità e la gentilezza della forma nulla togliesse alla vigoria dei concetti e delle dimostrazioni.

Ma ciò non bastava al cómpito nostro, poichè le cause morali, agitate, promosse e portate a maturanza dalla pubblica opinione, sono in ultima istanza risolte dalla volontà della nazione, manifestata in Parlamento. Conveniva rivolgersi alla stampa, e influire sull'animo dei rappresentanti, Deputati e Senatori, per guadagnarne il voto colla persuasione. Alla prima di queste necessità provvide l'infaticabile nostro segretario, che interessò i giornali di Torino, *La Legge* e la *Giustizia*, e il *Monitore dei Tribunali* di Milano, procurando che in essi venisse inserito ed appoggiato il Memoriale diretto al Ministro di Grazia e Giustizia dall'Associazione Medica Italiana. E vi fece seguire alcune riflessioni, rincalzanti ancor più gli addotti argomenti, decifrandoli con opportuni sviluppi ed esempi anche allo sguardo dei profani. Nè contento di ciò, volle permettersi delle *Osservazioni alla Circolare* 22 *gennajo* 1863

del sig. Procuratore generale del Re presso la Corte di Appello di Brescia nella parte che riguarda la tariffa giudiziaria. Le osservazioni del dott. Tarchini ebbero l'onore d'esser prese in esame speciale da una Commissione del Comitato di Napoli, e di venire largamente discusse in seno al medesimo. Il Rapporto, steso dal dottore Enrico De Renzi, fu letto ed approvato nella seduta del 2 agosto p. p. Con esso il Comitato Medico Napoletano fece piena adesione alle idee del dottor Tarchini-Bonfanti e gli rese « vivi ringraziamenti (son parole testuali) per avere sì nobilmente « sostenuto gli interessi di tutti i medici italiani ».

Nella trattazione di questo argomento, il dott. Tarchini ebbe a compagno, oltre il prof. Platner di Pavia, il prof. e cav. G L. Gianelli, il benemerito Presidente del Comitato promotore dell'Associazione e del Congresso di Milano, il dotto e profondo pubblicista. Il suo grave e filosofico discorso « *La Medicina ed i Medici nei Codici e presso i Tribunali del Regno d'Italia* », edito negli *Annali Universali di Medicina*, fu per cura della Commissione Esecutiva fatto riprodurre a qualche centiuajo di esemplari, di cui vi offriamo le primizie.

Rimaneva quindi da agire sulla Rappresentanza Nazionale. A tal uopo la Commissione Esecutiva si rivolse ai Comitati, eccitandoli ad utilizzare sulla più ampia scala le loro relazioni di luogo e di persona. Parecchi Memoriali furono sollecitamente trasmessi a' Deputati e Senatori, e dovunque, da quanto ci è comunicato, vennero accolti con favore, senza distinzione di parti. Soldati e magistrati, legisti e diplomatici; uomini che s' intitolano dal partito d'azione, o governativo, che seggono a destra od a sinistra, mostraronsi pieni di rispetto pel corpo sanitario italiano, desiderosi di migliorarne le sorti, di assicurarne i servigi alle popolazioni indigenti. La nostra causa si confonde, o signori, con quella della umanità; è elemento di fratellanza e di concordia. Le patrie battaglie hanno messo in piena luce il valore e l'importanza del Corpo sanitario, civile e militare; e tutti anelano a che si elevi ancor più colla sempre crescente istruzione, e colla considerazione ch' ei merita.

Signori! una grande sventura nazionale, che si volle rendere più dolorosa con imputazioni a nostro carico, sembrò offuscare

per poco la fama illustre della scienza medica italiana; ma un'altra sventura, fortunatamente riparata, non tardò a restituirla in onore Nella gara ammiranda in cui tutte le nazioni civili furono rappresentate dai loro più grandi artisti, la chirurgia italiana ebbe pure la bella parte: bella dal lato del sapere, insuperabile da quella del cuore. Io veggo fra le file del vostro Comitato, o Napoletani, colui che precorse nel tanto famoso diagnostico il celebre prof. Nélaton, e leggo ascritto al Comitato Fiorentino, quegli che con maestra mano ritrasse il piombo feritore. Signori, onoriamo in questo giorno solenne, onoriamo i nostri confratelli stranieri, che di là dall'Alpi e dal mare accorsero con sommo disinteresse in ajuto del gran Capitano, ma siaci pur concesso lo sfogo di un giusto nazionale orgoglio. E le nostre onoranze non volgansi soltanto al sapere, all'abilità, alla destrezza, ma a queste doti congiunte alle più sublimi virtù, l'amicizia, l'abnegazione, il sagrificio.

Ora rimarrebbe a dire dell'altre pratiche non prestabilite, ma derivate alla Commissione Esecutiva dalle richieste dei Comitati, a pro dell'Associazione e de' suoi componenti. La più importante fra queste ci provenne dallo spettabile Comitato di Bergamo. Il nostro intervento era domandato in appoggio di que' medici condotti, a cui diniegavasi da parecchi Comuni uno speciale emolumento per l'opera della vaccinazione.

La legge 14 giugno 1859 sulla vaccinazione, e il regolamento 30 ottobre 1859 per l'esecuzione di detta legge, hanno certamente derogato in riguardo a tale istituzione, a quanto era stabilito dai Capitolati antecedenti. In forza della legge, i medici condotti diventano vaccinatori d'ufficio, ed hanno diritto ad esserne ricompensati dai Comuni. La retribuzione percepita pel servizio comunale non deve confondersi col compenso al vaccinatore, benchè l'uno possa coll'altro temperarsi. La convenienza di scindere i due onorarj, di non amalgamare il soldo del medico condotto con quello del vaccinatore, informa tutto lo spirito della legge, perchè sia in facoltà del Comune e dell'Autorità di sostituirlo al bisogno, ove non possa o non voglia prestarsi convenientemente agli uffici della vaccinazione.

Per queste e per altre ragioni, che troppo lungo sarebbe le

enumerare, la Commissione Esecutiva ritenne aversi luogo a reclamo presso il Ministero dell' interno, invocando l' autorità del Consiglio Sanitario Provinciale di Bergamo e quella dell' egregio conservatore del vaccino per le provincie del Piemonte e della Lombardia, il consocio torinese cav. Martorelli, a noi pienamente favorevoli, contro le dubbiezze del Consiglio di Prefettura. L' esempio seguito da molt' altri Comuni di Lombardia, che' vennero in proposito ad eque transazioni coi loro medici condotti, dietro l' opera conciliativa dei Commissarj e vice-Conservatori del vaccino, toglieva alla nostra istanza ogni nota di temerarietà. — Intermediario presso il ministro, ci fu questa volta l' onorevole collega ed amico dottore Angelo Grossi, membro del Consiglio Provinciale di Milano, e Deputato al Parlamento Nazionale. — Confidiamo che l' esito corrisponda alla cortesia con la quale fu accolto il nostro reclamo.

Poichè l' Associazione deve fra gli altri scopi tutelare la dignità professionale, la prosperità e gli interessi della medica famiglia, non mancarono alla vostra Commissione richieste d' intervento in questioni personali. Qui entriamo in un campo spinoso e delicato; nè il momento è opportuno di percorrerlo, nè voi vorreste seguirci per un sentiero irto di difficoltà. Vi assicuriamo però sull' onor nostro, o signori, che l' altrui sventura fu sentita da noi come propria e domestica calamità, e che nulla lasciammo d' intentato per rimuoverla od alleggerirla. In un caso assai grave e controverso, per cui interessammo la Prefettura e la Deputazione Provinciale di Novara, si ottenne una felice transazione sulle basi proposte dallo spettabile Comitato del Sesia, e fu così allontanata una causa di contenzioso amministrativo. Del quale risultato datene il merito in particolare all' efficace intervento dei dottori Antonio Ragni Presidente, e Carlo Sodani Segretario del Comitato del Sesia. In altro caso incomparabilmente più grave e che vi stà tanto a cuore, o Napoletani, poichè alla lesione della dignità collegasi quella della considerazione sociale, la Commissione Esecutiva può con franchezza asseverare d' aver fatto tutto quanto era umanamente possibile, benchè con poco profitto. Signori, contro l' ingiustizia la rivendicazione è eterna. Gli ordini costituzionali ci riservano il non illusorio diritto di petizione al Parlamento,

Olo con piacere che il Comitato Napoletano intenda usarne in tale circostanza, e farà bene (1).

Fra queste ed altre faccende ed operazioni ci andammo mano mano avvicinando all'augurato Congresso, che qui raccoglie la medica famiglia. Il felice avvenimento fu prenunziato in tempo utile colla Circolare N.° 103 e coll'annesso Programma. Alla nostra Circolare fece eco la Lettera del Comitato di Napoli alle Presidenze di tutti i Comitati componenti l'Associazione Medica Italiana, nella quale l'invito era ripetuto nei termini della più cortese e geniale ospitalità, e con la più squisita allusione alle accoglienze che la Rappresentanza napoletana s'ebbe lo scorso anno nella Lombarda città.

Onorevoli signori e colleghi del Comitato di Napoli, illustrissimo signor Presidente: s'io debbo ringraziarvi, anche a nome di tutti i miei concittadini, di un pensiero tanto delicato, sento pure la necessità di dichiararvi che a quest'ora già ci avete di lunga mano sorpassati. Tutti i consoci qui accorsi sono altamente meravigliati dei vostri modi, della vostra rara gentilezza, dell'ospitalità antica, e ve ne ringraziano per mio mezzo. Nella gara del bene, se è bello ottenere la preminenza, è pur caro anche il lasciarsi vincere — e noi ci dichiariamo vostri obbligati per la vita.

Ora, dopo avervi cotanto intrattenuti di noi e dei fatti nostri,

---

(1) Si allude alla sventura toccata al dott. cav. Salvatore Ferilli, funzionante da medico capo del Dipartimento marittimo meridionale, e collocato a riposo per *grave sordità e notevole indebolimento delle facoltà mentali.* Le attestazioni di stima de' suoi superiori immediati, le dichiarazioni del Comitato di Napoli, e più che tutto un regolare giudizio peritale intorno allo stato presente delle facoltà mentali del dott. Ferilli, emesso dai professori Albini, Barbarisi, Di Crecchio, Villanova e Miraglia relatore, provarono la insussistenza del titolo, con cui si volle giustificare la lesione recatagli nell'interesse e nell'onore. Il Comitato di Napoli, vista inefficace ogni altra pratica per ottenere una riparazione in favore del suo socio cav. Ferilli, indirizzò non ha guari una RIMOSTRANZA al Parlamento Nazionale, rimostranza fatta pubblica per le stampe.

è ben tempo di passare alla seconda parte di questa Relazione, che risguarda la intiera Associazione: di trattare del suo numero, de' suoi componenti, delle sue finanze, del suo avvenire. Mi lusingo che vorrete continuarmi la vostra attenzione, ed io procurerò di tenerla desta ed animata coi simpatici elementi di cui posso disporre, non escluse le cifre.

Da questo magnifico Albo della Associazione Medica Italiana, per l'anno sociale 1862-63, che ho l'onore di presentarvi, rileverete, o signori, le basi del nostro sodalizio. Esso componesi di 30 Comitati regolarmente annessi, colla somma complessiva di 2409 soci, distribuiti come segue: 1972 medici, o medico-chirurghi, o medico-veterinarii, 104 chirurghi, 295 farmacisti, 38 veterinarii. Questa cifra non essendo ipotetica, nè presuntiva, ma reale e contata per nomi, non può essere più soddisfacente, nel primo anno di vita regolare. Aggiungete ch' essa è certamente oltrepassata dalle aggregazioni avvenute dopo la spedizione dell' ultime liste rettificate, poichè nella forza numerica dei Comitati si verifica un progressivo incremento. Percorrendo quelle pagine, osserverete colla maggiore compiacenza com' esse registrino i nomi de' più illustri cultori della scienza nostra, de' più grandi medici italiani. Il Parlamento Nazionale vi è rappresentato nel Senato e nella Camera dei Deputati. I Consigli Superiori di Sanità civile, militare e marittima, d'istruzione pubblica, forniscono molti ed autorevoli membri alla nostra Associazione. Vi sono ascritti i più celebri insegnanti delle primarie nostre Facoltà, degli Istituti ostetrici e veterinarii, della Scuola superiore di complemento e di perfezionamento in Firenze: medici, chirurghi, alienisti, chimici, veterinarii, farmacisti reputati nell' insegnamento o nella pratica civile.

I 30 Comitati son molti per riguardo alla data della nostra istituzione; son pochi, ragguagliati ai nostri desiderj. Mancano nella eletta corona i paesi di cui mirate le bandiere a lutto rivestite; mancano le grandi isole nostre: Sardegna e Sicilia, regioni che l'Italia ama e predilige come l'alma sua terra, come le membra sue. La vostra Commissione Esecutiva, animata dello spirito di fratellanza ed unità che tutti vi possiede, tolse per alcuni consiglio da quel verso della divina Commedia:

« e tu li prega
« Per quell' amor ch' ei mena, e quei verranno ».

Dopo questa invocazione, noi possiamo, o signori, ad ogni istante aspettarci liete novelle. Un caloroso appello ai sanitari della Provincia di Cagliari, diffuso di questi giorni per l'isola, li chiamava pel 22 scorso agosto ad una prima seduta, e forse a quest'ora il Comitato è costituito (1). Più difficile mi sarebbe il darvi contezza del Comitato di Palermo, che sorse cogli auspici i più promettenti, e poi tacque ad un tratto. Le ragioni. di questo silenzio inaspettato, dalla corrispondenza avuta col segretario del Comitato, Francesco Pignocco, e col professore Giovanni Raffaele, Presidente dimissionario, sembrano sopratutto d'indole politica. — Noi le rispettiamo, non le discutiamo, giacchè il nostro Statuto fondamentale all'art 17.° ci fa saviamente divieto di trattare di politica. Se la nostra organizzazione non aggrada a quegli onorevoli colleghi, ciò è questione di pura forma e superabile quandocchessia: non essendoci essi inferiori per nulla nel culto della unità e libertà d'Italia.

Veniamo ora a dare un rapido sguardo ai Comitati annessi, alla loro vita pubblica ed interiore. Io vi esporrò quanto mi risulta dagli Atti, per così dire, ufficiali, e comunicati alla Commissione Esecutiva, e se ne' miei detti vi sarà qualche lacuna, vi prego, onorevoli Delegati, a volerla riempire.

Stanno adunque negli Atti i Regolamenti dei varii Comitati, collezione interessante e quasi completa. Questi Regolamenti son tutti improntati sullo Statuto fondamentale; ne ripetono la formula all'art. 2.° — formula ch'io dirò sacramentale. Essa è il nostro decalogo, è il motto scolpito sopra lo stemma, donde irraggia la nobilità della nostra origine, la purezza delle nostre intenzioni. Specificando l'applicazione di quell'articolo di legge, alcuni stabilirono frequenti adunanze e trattazioni scientifiche; altri dichiararono espressamente costituirsi i Comitati parte civile contro chi esercita illegalmente la medicina, la chirurgia e la farmacia; altri conferirono alle Presidenze una specie d'arbi-

---

(1) Nella sera istessa del giorno 2 settembre 1863, pervenne alla Presidenza del Congresso notizia ufficiale della regolare costituzione dei Comitati di Cagliari e di Livorno, e della loro adesione alla Associazione Medica Italiana.

trato nei conflitti insorti fra i soci per questioni risguardanti l'esercizio della professione; altri le elevarono alla dignità di Consiglio di disciplina e di Tribunale d'onore e ne riconobbero i poteri. Domina ovunque il principio della composizione amichevole nelle controversie interne ed esterne; della difesa contro gli abusi e le prepotenze di cui tante volte il medico è vittima innocente ed infelice; della alleanza e solidarietà nel bene e nelle sventure e contro la sfrenata concorrenza, rovina del pratico esercizio. Napoli, Cotrone, Macerata, abbracciano anche il mutuo soccorso; Ravenna attende a contemplarlo l'esito del Rapporto che l'egregio dott. Todeschini avrà l'onore di presentarvi circa l'organizzazione del mutuo soccorso in seno all'Associazione Medica Italiana.

Nè i Comitati limitaronsi a legiferare; ma diedersi all'azione, emulandosi l'un l'altro. S'io non erro, diciotto e più Comitati risposero alla nostra Circolare N.° 78 che conteneva i quesiti risguardanti l'organizzazione sanitaria. Una sì vasta inchiesta non erasi mai eseguita in Italia, e i risultati che vi esporrà l'onorevole relatore della Commissione speciale, dott. Pietro Castiglioni, saranno certamente nuovi e interessanti. L'Italia unita e concorde viene mano mano rivelandosi a sè medesima. Le diverse provincie, anche le più segregate dal moto della civiltà, tendono a liberarsi dalle vecchie scorie, ad assimilarsi l'utile e il buono ch'è dovunque sparso sulla nostra terra. *Nosce te ipsum*, disse la sapienza antica. E il Comitato di Parma, istituì un premio di lire 100, assegnato dai dottori Sacerdoti e Corbellini membri di quel Consiglio direttivo, da conferirsi per concorso alla migliore *Geografia medica di un Comune che appartenga alla Provincia Parmense ed al Circondario di Pontremoli.*

Altro premio di lire 500 venne proclamato dal Comitato di Milano, sul tema seguente: « Esporre ed addimostrare quali leggi » igieniche vanno rispettate nell'erigere e nel disporre le abitazioni, avuto riguardo ai luoghi, ai gradi sociali e allo stato di » civiltà ». — Il concorso, aperto a tutti, scade il 31 maggio 1864. Le Memorie da presentarsi, secondo le norme accademiche, possono essere scritte in italiano o in francese.

Il Comitato di Firenze sperimentava con successo la istituzione dei tribunali d'onore, e preoccupavasi delle sorti poco ridenti del Corpo sanitario militare. Con lettera 9 luglio 1863, incaricava la

Commissione Esecutiva « di fare presso il Governo le opportune » pratiche onde siano migliorate le condizioni dei chirurghi e » medici militari, sia di terra che di mare ». La Commissione accettò l'incarico, ne iniziò l'adempimento, e diessi a ricercare e raccogliere i voti circostanziati dei nostri confratelli dell'armata. Conviene, a mente nostra, che il soggetto sia profondamente studiato, e trasmesso, con apposito ordine del giorno del Congresso, alla Commissione che ci succederà. Ciò che occorre, non è una vaga e generica mozione, di cui già v'ebbe abbondanza, ma una istanza motivata, che additi le riforme da chiedersi al Governo, e ne spieghi la convenevolezza e la giustizia.

Quello che emerse sopra tutti i Comitati italiani, per forza numerica, per ricchezza, sapienza ed operosità, fu il vostro, o colleghi Napoletani. Noi lo chiamiamo il Comitato modello, il Comitato gigante. Retto con maestra mano dal migliore fra gli uomini, il professore senatore Francesco Prudente, padre, amico e maestro a' suoi confratelli, egli guadagnò d'un tratto la considerazione che circonda il venerabile suo Capo. Ciò che ha fatto il Comitato di Napoli, vi dimostra che in queste parole non è stilla di esagerazione e di adulazione. Voi l'avete udito dalla bocca istessa del suo Presidente, ed io non riprendo questo tema se non se per insistere sovr'esso e svilupparlo senza quel ritegno che a lui impediva di magnificare un'opera a cui prese tanta parte.

Il Comitato di Napoli era appena costituito, che nell'epidemia tifosa del 1861 perdeva sulla breccia il socio dottore Gabriele Roscello, vittima del morbo, lasciando senza appoggio e privo di mezzi di fortuna un piccolo orfanello. Chè fa il Comitato di Napoli? Addotta il fanciulletto, lo fa suo; dichiara al Municipio di esser pronto a sostenerne il carico e l'educazione, se quest'ultimo non crede di assumerla sopra di sè. Naturalmente il Municipio accetta la preziosa eredità del funzionario, morto in servizio del popolo Napoletano. Il figlio del dottor Roscello sta ora nel Collegio Vittorio Emanuele a spese di questa inclita città; e giunto all'età in cui dovrà prescegliersi una carriera, seguirà quella dell'armi o della medicina secondo le proprie inclinazioni, insino a che abbia ottenuto il diploma o le spalline.

Mancava in Napoli una pubblica ambulanza medico chirurgica, in cui fosse gratuitamente offerta l'assistenza sanitaria ad ogni

ceto di persone. Il Comitato destinò tre giorni e tre soci per settimana a quest'opera, « nella speranza — son parole del Regola» mento — di vederla un giorno completa e degna veramente » della estimazione universale, allorchè gli sarà possibile di ac» compagnare il consiglio col rimedio rispettivo, al quale obbietto » rivolgerà tutte le sue cure ed i suoi sforzi ». — Ed ecco anche in ciò il Municipio seguire la via apertagli al bene, assegnare al Comitato sull'erario comunale circa annue lire 3000 pei presidj medico-chirurgici da distribuirsi agli indigenti. La consultazione a benefizio degli infermi poveri è sollecitamente sistemata col concorso del Municipio. I mezzi largiti sono commessi alla speciale cura ed amministrazione del Presidente del Comitato. I soci farmacisti offrono lo sconto del 60 per 100 sull'ultima tariffa in vigore, sconto accettato con riconoscenza. I medici assistono a domicilio quell'infermo che, stando sotto la cura medesima del Comitato, si aggravi in modo da aver bisogno da guardare il letto. Finalmente il Comitato si propone di estendere completamente i soccorsi a domicilio, quando i mezzi largiti dal Municipio lo permetteranno.

Nè qui s'arresta questo meraviglioso *crescendo* d'opere buone. Il Comitato di Napoli offre alle diverse scuole serali che vanno ad istituirsi, 12 professori d'igiene popolare; l'offerta è aggradita e presso ad effettuarsi.

Signori, questi son fatti e fatti importanti. Essi parlano da sè; nè io abbisogno di eloquenza ad ornarli. Questo povero popolo, la cui educazione fisica e morale fu tanto negletta sinora, questo immenso popolo napoletano, che poteva essere il terrore e fu la fortuna d'Italia, già benedice, nella sua riconoscenza espansiva, il Comitato Napoletano, e per esso la nostra Associazione. — Facciamo che tali beneficii si diffondano sopra le fortunose terre meridionali, col diffondersi dello spirito d'associazione, primo fra i cardini della libertà, e vedremo la civiltà progredire a passi giganteschi, vedremo la *Magna Grecia* rifarsi splendida e grande come in antico, aspirare al titolo ed alla gloria di *Magna Italia*.

Il Comitato di Napoli si è pure occupato dell'organamento delle farmacie, questione vitale per l'esercizio in questi paesi. Non era in nostra facoltà propugnare apertamente, senza un voto del Congresso, il principio della libertà assoluta della professione; oppur

quello della limitazione delle farmacie. Nondimeno accogliemmo favorevolmente il Rapporto che il Comitato diresse al ministro dell'interno. La questione fu inclusa fra quelle cui deve agitare il Congresso, essendo su questa materia assai divisi i pareri e diversa la legislazione vigente nelle varie provincie d'Italia. Il Comitato di Milano si associò alla proposta ed elesse una Commissione speciale per esaminare e riferire sull'importante argomento trattato dal Comitato di Napoli con rette intenzioni, con logica stringente, e colle più incalzanti ragioni di spettanza locale e generale.

Prima di ultimare questa rapida rivista dei Comitati, concedete, o Signori, un istante alla memoria di un illustre estinto, il commendatore cons. Pietro Betti. Appena fondato il Comitato fiorentino, l'insigne igienista venne chiamato con voto unanime all'onore della Presidenza, onore che ad onta della tarda età non volle nè seppe declinare, stimando che a cotale ufficio niuno potesse rifiutarsi senza commettere *atto codardo o diserzione vigliacca.* E con zelo ed affetto paterno si adoperò a che s'ingagliardisse la nostra nuova e santa istituzione, alla quale aveva dedicato tutto sè stesso, e ch'ei riguardava come cosa gloriosa per l'Italia nostra. Fra i molti titoli che il dottor Betti possiede alla riconoscenza nazionale, non ultimo sia questo d'aver tanto apprezzata ed assistita in sul nascere l'Associazione Medica Italiana.

Veniamo finalmente alla resa dei conti. Prospere finanze in prospera associazione: ecco il nostro stato economico. Il libro-mastro della Commissione Esecutiva fu tenuto regolarmente a scrittura doppia, secondo le regole della contabilità. L'introito totale della nostra cassa fu di L. 4575. 86, l'escita di L. 2481. 10. — Aggiungendovi la somma da me prelevata per le spese presunte dal Congresso di Napoli, rimarrebbero ancora disponibili L. 1550, provvisoriamente investite in un libretto della Cassa di Risparmio di Milano.

Fra l'entrate figurano L. 52. 86, interessi maturati sull'impiego dei fondi disponibili, e lire 100 donate alla cassa centrale dal sig. dott. Domenico Ivaldi, insino dal 7 novembre scorso. Questo egregio collega, uno dei più antichi ed operosi soci del Piemonte, intese così di appoggiare le prime operazioni della Commissione Ese-

cutiva e di mostrare le sue simpatie all'Associazione, trasformata da provinciale in italiana.

Le nostre finanze sono adunqne prosperissime. Senza gabellieri nè spese di esazione, per solo effetto d'una obbligazione spontanea onorevolmente sostenuta, abbiamo raccolto una somma che per un primo anno di esercizio e con un nuovo impianto, può dirsi vistosa; preparato un discreto fondo di riserva, il quale verrà accresciuto dai crediti che tuttora teniamo verso varii Comitati.

Non procederò più oltre in questo esame, avendo il dott. Tarchini assunto l'incarico di presentare il rendiconto speciale della gestione economica. Ma siccome le cifre e le partite vanno studiate a tavolino, e minutamente raffrontate coi documenti giustificativi, così prego i signori Delegati cui spetta, giusta l'art. 15.° dello Statuto, di esaminare ed approvare la gestione morale ed economica, di nominare a tal uopo una Commissione speciale, coll'incarico di analizzare i nostri conti e di riferirne ai colleghi. Alla stessa Commissione desidero porgere notizia della nostra corrispondenza e di tutto l'archivio o portafogli della Associazione. Sonvi cose le quali per la natura del carteggio, e per la delicatezza con cui voglionsi trattare gli affari, non possono prodursi in pubblica assemblea, ma che è bene nondimeno sian conosciute da chi vi rappresenta con mandato di fiducia.

L'Associazione, durante tutta la sua vita, fu molto ajutata dalla stampa. Non parlo della stampa medica, la quale prestò, come doveva, l'unanime concorso alla causa propria; vo' dire dei giornali politici, legali e scientifici, che tanto importava il propiziarci.

Vi ho menzionato La Legge e la Giustizia, di Torino; il Monitore dei Tribunali, di Milano. Ora citerò il Politecnico, il Lombardo, la Gazzetta di Milano; il Monte Rosa di Varallo; la Verità, di Novara; il Corriere del Lario, Cremonese e Piacentino; il Patriota di Parma; la Gazzetta delle Romagne; la Nuova Europa di Firenze; la Patria, il Paese, il Pungolo, il Movimento, l'Indipendente, la Libertà, l'Avvenire, il Nomade, il Giornale di Napoli.

Nè io presumo di averli nominati tutti. Dalle falde dell'Alpi nevose all'ardente Vesuvio, la stampa ci fu amica senza distinzioni di parti. Io vi prego, o Signori, seguendo l'esempio del Congresso di Milano, di votare un ringraziamento ai giornalisti, dai quali ab-

biamo ottenuto sì considerevole appoggio, invitandoli a continuarci il potente loro concorso.

Fra tanti successi mi domanderete se l' Associazione non ha avuto i suoi oppositori. Eh! qual'è l'uom dabbene, qual'è la istituzione che può sfuggire ad ogni traversìa? Ma son cose di poco momento, piccoli nèi, quasi invisibili sull'azzurro e trasparente nostro cielo. Un ciuco anonimo, come lo chiama il dott. Noè Cenni in una sua lettera stampata, getta fiamme ed oltraggi contro il Comitato Medico Urbinate, testè costituito, ne dice e profetizza tutti i mali. Il prof. Santopadre, padre davvero e Preside amoroso del suo Comitato, se l'ha a male; ma con la penna ironica e festiva viene a confortarlo il dott. Cenni, altro fra gli egregi redattori dell'Ippocratico di Fano.

Un'autorità prefettizia, rispondendo con poco garbo alla Presidenza del Comitato di Cotrone, lo chiama *sedicente Comitato*, non si sa per qual ragione. La Presidenza, giustamente adontata, reclama e difende la dignità propria e dell' Associazione. Il *sedicente Comitato* fu ritirato (m'intendo la frase) e rimase qual' è, Comitato davvero, sodo e rispettabile, come quegli che sa farsi rispettare.

Nella sua Memoria sulle Associazioni mediche, edita nel vol. III degli Atti del R. Istituto Lombardo di scienze, lettere ed arti (1862), uno fra i più illustri insegnanti italiani, male interpretandone lo scopo e le intenzioni, volge loro aspre parole di riprovazione, dichiara vani i tentativi di riforma, predice ai medici associati una continuazione, loro malgrado, delle condizioni attuali. Il Comitato di Como protesta per le stampe contro le medesime, per mezzo del socio segretario dott. Raimondo Paravicino. La protesta è forte, generosa e necessaria, chi ben considera le parole del prof. Porta e la portata che ricevono dall' uomo che le ha pronunciate, dal Consesso in cui risuonarono. Essa ha solamente il torto d'essere tardiva. Il prof. Porta ha letto il suo discorso molto prima del Congresso di Milano, innanzi che i medici vi dessero quella gran prova di saviezza, di disciplina, di tolleranza. In appresso, continuò a tenere la Presidenza onoraria del Comitato di Pavia; e più tardi ancora, rimanendovi ascritto come socio, dopo l'adesione di quel Comitato all'Associazione, gli donò del proprio

it. lire 400. — Io vo' dunque ritenere a giusta ragione, o Signori, che a quest'ora il chiarissimo professore ticinese siasi pienamente ricreduto di tali opinioni, poichè non si appartiene ad un Corpo che si disprezza, e non si soccorre generosamente una istitnzione nella quale manca ogni fede. — E voi, dividerete certamente il mio pensiero. — Comunque sia, quelli che vi ho presentati sono ben poveri contrasti in tanta fortuna!

Da tutto quanto vi esposi, transitando man mano per le varie manifestazioni dell'Associazione, risulta che il nostro Statuto fondamentale ha fatto buona prova. Esso non diede occasione che a ben piccole dubbiezze e consultazioni, alle quali la Commissione Esecutiva rispose colla scôrta dei Processi verbali del Congresso Costituente, rimandando alla vostra decisione il quesito promosso dal Comitato di Bologna circa l'ammissione delle levatrici, perchè, a dir vero, al Congresso di Milano non vennero giammai menzionate queste utili e modeste ausiliarie della medicina, le quali rappresentano il primo grado dell' arte, l' umanità che viene in soccorso della natura operante, guidata dai lumi della scienza. Nel discutere e risolvere a suo tempo tale quesito, il farete con quella delicatezza e generosità, con quel senso cavalleresco, che in date circostanze ci fa ammettere e rispettare come colleghi le persone del sesso gentile.

La tangente fissata dallo Statuto, come contributo alle spese sociali, ci parve bastevole a conseguire gli scopi che la Associazione si è proposti. E più che bastevole si mostrerà per l' avvenire, perchè le spese del Congresso da quind'innanzi ricorreranno soltanto ad ogni biennio. Anche l' incremento della Associazione dovrà accrescere le rendite. Nè il Bollettino, secondo il Progetto che vi esporrà l'onorevole collega Strambio, potrà importare rilevanti dispendj.

Certamente — come disse il dott. Pepere, presentando ai suoi colleghi il nostro Statuto fondamentale — questa legge non è eterna e irrevocabile. Ma il tempo e l'esperienza hanno parlato in favore, ed io vi consiglio a rispettarla. All'incontro nel corso delle nostre discussioni mi permetterò di additarvi i modi di interpretar lo Statuto con quella maggiore larghezza, che la pratica mi ha suggerito, onde ne decorra più spedita l'applicazione.

biamo ottenuto sì considerevo' ovo dovunque riconferm
il potente loro concorso. che vi accennava ir
funziona, l'As
Fra tanti successi chia impazie
avuto i suoi opposito rrore. Nel
zione che può sfu quelle
momento, piccol re
stro cielo. Un
in una sua cere
Comitato gire in modo da
tutti i r to. E vi riusciremo sicuram
del s ttadino, il patriota, sopravvanzano in noi
stiv essore di un'arte liberale. Volgete gli occhi d'attor
t rate le condizioni in cui versa oggi l'Italia, vedetela chie-
re avidamente al Governo, esercito, marina, amministrazione,
razione, giustizia e sicurezza. Osservate l'affaccendarsi di tutti gli ordini, di tutti i dicasteri; la gran massa di leggi che assedia il Parlamento, il molto che si aspetta d'ogni parte, e ne sarete convinti che v'ha motivo d'esser soddisfatti della attenzione che ci fu pòrta, della benevolenza che ci venne mostrata, delle promesse che ci furon date, le quali vediamo già tradursi in fatto, per le vie costituzionali.

Eccheggi adunque in quest'aula un triplice fragoroso evviva: al Re galantuomo, all'ospite città, alla Associazione Medica Italiana. (*Vivissimi e prolungati applausi*).

3.ª *Tornata.*

Nella seduta della mattina del dì 3 settembre, il dott Galligo propose che si nominasse una Commissione visitatrice del Collegio medico-cerusico, ed il sig. De Sanctis un'altra pel Collegio veterinario. Le quali proposte essendo state accettate, si nominarono membri della *Commissione pel Collegio medico-chirurgico* i signori Ragazzoni, Saratelli, Vacca, Cristin, Palamia, Abate Epaminonda, Tenore, Ottoni e Buonomo; — e di quella pel *Collegio di veterinaria* i signori Musilli, Strambio, Tarchini-Bonfanti, Quadri, Angeli, Aurineta, Jacolucci, di Lorenzo, Ruggiero Luigi e Biondi Giuseppe. Intervennero a questa seduta i nuovi delegati Pescetto Giov. Battista, e Du Jardin Giovanni per Genova e Ca-

gliari, e Morisar
bio, come rela
a decisione p
progetto pe
one, rim
nbri de
oni e
del

zione della Commissione Esecutiva della So-
i mutuo soccorso — 5.° Niuna Società lo-
so di un anno i fondi che superino il
zio senza previa autorizzazione della
i Società locale è tenuta di sussidiare
altra Società locale italiana, quando
ione, e quando vi sieno titoli ur-
d essa d'essere reintegrata dalla
ato appartiene.

Società Medica Italiana di
ntro l'anno sociale 1863-64
Comitati medici dell'Asso-

one del
norma dell'ar
dello Statuto fond
rono del pari rinviate
dosi che le medesime fosse
bri del Congresso.

ga il suffragio di 2/3
missione Esecutiva di-
ne Medica Italiana
promoverà l'ade-
servate le norme
futuro Con-
nto concer-
esso del-
one.
getto
la
e

*Proposte, che la Commissione istit... tuo soccorso ne' suoi rapporti co... Italiana, sottopose alle deliberazioni de... dell'*Associazione Medica Italiana.

1.° Quando il progetto d'assistenza medica gratuita ... malati indigenti sia tradotto in Legge, la Commissione ... dovrà adoperarsi con ogni cura per promuovere dagli ... dello Stato un sistema di pensioni in favore dei medici ... nel quale si dovrà tener conto dei gravissimi officj che incombono a questa parte del corpo sanitario, e dei pericoli a cui continuamente è esposto.

2.° La Commissione Esecutiva, raggiunto lo scopo sovraccennato, dovrà far oggetto de' suoi studj la possibilità e il modo di organizzare pel rimanente del Corpo sanitario italiano, una Cassa per le pensioni vitalizie. — In tali studj essa dovrà tener conto: 1.° Dei progetti pubblicati in argomento dai nostri colleghi d'altri paesi.: 2.° Dei partiti già adottati fra le Società di mutuo soccorso mediche d'oltr'Alpi: 3.° Della opportunità che avrebbero i colleghi di aggregarsi ad alcuna fra le Società vitalizie private funzionanti in Italia e fuori.

3.° Il Congresso costituisce i membri della Commissione Ese-

Giunto al termine del mio lavoro, trovo dovunque riconfermati quei motivi di gaudio e di soddisfazione che vi accennava in principio. L'Associazione esiste, l'Associazione funziona, l'Associazione trionfa. Se v'ha chi ne dubita, per soverchia impazienza od esagerate speranze ed illusioni, quegli è in errore. Nel ripetere dalla società e dal Governo quella estimazione e quelle cure che ci sono dovute, bisogna por mente a non offendere nè l'una, nè l'altro con istanze ed esigenze fuori di luogo. Quando si parla come classe, si è facilmente sospettati di attendere a fini particolari ed egoistici, epperò noi dobbiamo agire in modo da dissipare l'ingiusto quanto antico sospetto. E vi riusciremo sicuramente, se mostreremo che il cittadino, il patriota, sopravvanzano in noi il sanitario, il professore di un'arte liberale. Volgete gli occhi d'attorno, ponderate le condizioni in cui versa oggi l'Italia, vedetela chiedere avidamente al Governo, esercito, marina, amministrazione, istruzione, giustizia e sicurezza. Osservate l'affaccendarsi di tutti gli ordini, di tutti i dicasteri; la gran massa di leggi che assedia il Parlamento, il molto che si aspetta d'ogni parte, e ne sarete convinti che v'ha motivo d'esser soddisfatti della attenzione che ci fu pòrta, della benevolenza che ei venne mostrata, delle promesse che ci furon date, le quali vediamo già tradursi in fatto, per le vie costituzionali.

Eccheggi adunque in quest'aula un triplice fragoroso evviva: al Re galantuomo, all'ospite città, alla Associazione Medica Italiana. (*Vivissimi e prolungati applausi*).

3.ª *Tornata.*

Nella seduta della mattina del dì 3 settembre, il dott Galligo propose che si nominasse una Commissione visitatrice del Collegio medico-cerusico, ed il sig. De Sanctis un'altra pel Collegio veterinario. Le quali proposte essendo state accettate, si nominarono membri della *Commissione pel Collegio medico-chirurgico* i signori Ragazzoni, Saratelli, Vacca, Cristin, Palamia, Abate Epaminonda, Tenore, Ottoni e Buonomo; — e di quella pel *Collegio di veterinaria* i signori Musilli, Strambio, Tarchini-Bonfanti, Quadri, Angeli, Aurineta, Jacolucci, di Lorenzo, Ruggiero Luigi e Biondi Giuseppe. Intervennero a questa seduta i nuovi delegati Pescetto Giov. Battista, e Du Jardin Giovanni per Genova e Ca-

gliari; e Morisani Ottavio per Livorno. Dipoi il prof. Gaetano Strambio, come relatore di apposita Commissione nominata in seguito a decisione presa nel Congresso di Milano, lesse il rapporto sul *Progetto per la stampa di un Bullettino Ufficiale dell' Associazione*, rimettendosene la discussione ad altra tornata, perchè i Membri del Congresso avessero avuto tempo di studiarne le conclusioni e le proposte. — Indi il dott. Cesare Todeschini diè lettura del *rapporto della Commissione Speciale eletta dal Congresso del 1862, con l' incarico di studiare il modo di attuazione del mutuo soccorso nell' Associazione Medica Italiana*, a norma dell' art. 4.° delle Disposizioni complementari e transitorie dello Statuto fondamentale. Le conclusioni di questo rapporto furono del pari rinviate per la discussione ad altra seduta, ordinandosi che le medesime fossero prima stampate e distribuite ai Membri del Congresso.

*Proposte, che la Commissione istituita per studiare il mutuo soccorso ne' suoi rapporti colla classe Sanitaria Italiana, sottopose alle deliberazioni del 2.° Congresso dell'*Associazione Medica Italiana.

1.° Quando il progetto d' assistenza medica gratuita degli ammalati indigenti sia tradotto in Legge, la Commissione Esecutiva dovrà adoperarsi con ogni cura per promuovere dagli alti poteri dello Stato un sistema di pensioni in favore dei medici condotti, nel quale si dovrà tener conto dei gravissimi officj che incombono a questa parte del corpo sanitario, e dei pericoli a cui continuamente è esposto.

2.° La Commissione Esecutiva, raggiunto lo scopo sovraccennato, dovrà far oggetto de' suoi studj la possibilità e il modo di organizzare pel rimanente del Corpo sanitario italiano, una Cassa per le pensioni vitalizie. — In tali studj essa dovrà tener conto: 1.° Dei progetti pubblicati in argomento dai nostri colleghi d' altri paesi.: 2.° Dei partiti già adottati fra le Società di mutuo soccorso mediche d' oltr' Alpi: 3.° Della opportunità che avrebbero i colleghi di aggregarsi ad alcuna fra le Società vitalizie private funzionanti in Italia e fuori.

3.° Il Congresso costituisce i membri della Commissione Ese-

cutiva della Associazione Medica Italiana in *Commissione Promotrice della Società Medica Generale Italiana di mutuo soccorso.*

4.° La Commissione Promotrice della Società Generale Italiana di mutuo soccorso riceve dal Congresso deliberante i seguenti mandati:

a) Promuovere la costituzione della Società Medica Generale di mutuo soccorso mediante l'adesione a quella delle Società locali già esistenti — e mediante la costituzione e successiva adesione, ottenuta colla cooperazione dei Comitati locali dell'Associazione Medica Italiana, di Società di mutuo soccorso locali in tutt'i punti della Penisola ove non esistono ancora.

b) Redigere un progetto di Statuto organico per la Società Generale di mutuo soccorso fra i Sanitari del Regno. In questa dovrà apparire: 1.° Essere la Società Generale conflata dall'Associazione delle medesime Società di mutuo soccorso locali sia esistenti, sia prossime a costituirsi. 2.° Avere l'Associazione Generale Medica Italiana di mutuo soccorso tre scopi: 1.° Promuovere la formazione di Società locali, ecc. 2.° Erogare i redditi ad essa creati dai tributi annui versati dalle Società locali nella Cassa della Società Generale, — in parte a sussidiare quelle fra le Società locali che versassero in angustie immeritate, — in parte a sistemare un fondo per le pensioni vitalizie.

c) Redigere un progetto di Statuto per quelle Società locali che fossero per costituirsi in avvenire: questo progetto, la cui accettazione non sarebbe obbligatoria per le Società locali, dovrebbe contenere le seguenti norme la cui osservanza è fatta condizione indispensabile alla ammissione di ogni Società locale antica o futura in seno della Società Generale.

1.° Ogni Società locale deve constare d'un minimo di soci quale è stabilito dalla Società Generale di mutuo soccorso. — 2.° Ogni Società locale deve fissare per *minima* del tributo annuo de' suoi membri una cifra non inferiore a quella designata dallo Statuto organico della Società Generale — 3.° Una porzione dei redditi della Società locali, che potrebbe stabilirsi a *un ventesimo*, dev'essere versato dalle Società locali nella Cassa della Società Generale. — 4.° Se una Società locale ammette il premio fisso ne' proprj Statuti, come sarebbe l'obbligo di pagare un indennizzo giornaliero ai soci infermi, questa clausola dovrà essere

sottoposta alla approvazione della Commissione Esecutiva della Società Medica Generale di mutuo soccorso — 5.° Niuna Società locale potrà erogare nel corso di un anno i fondi che superino il bilancio attivo di un esercizio senza previa autorizzazione della Società Generale. — 6.° Ogni Società locale è tenuta di sussidiare un membro qualunque d'ogni altra Società locale italiana, quando lo abbia nella propria circoscrizione, e quando vi sieno titoli urgenti a farlo: riservato il diritto ad essa d'essere reintegrata dalla Società locale a cui il socio sussidiato appartiene.

5.° Il progetto di Statuto per la *Società Medica Italiana di mutuo soccorso* dovrà essere allestito entro l'anno sociale 1863-64 e trasmesso all'approvazione dei singoli Comitati medici dell'Associazione.

6.° Quando il Progetto di Statuto ottenga il suffragio di 2/3 almeno dei Comitati medici Italiani, la Commissione Esecutiva dichiarerà costituita sotto l'egida dell'Associazione Medica Italiana la Società Medica Generale di mutuo soccorso, e promoverà l'adesione ad essa delle Società locali già esistenti, osservate le norme superiormente stabilite.

7.° La Commissione Esecutiva riferirà al prossimo futuro Congresso la storia e i risultamenti dell'opera sua in quanto concerne il mandato che le viene oggi conferito dal 2° Congresso dell'Associazione Medica Italiana. *La Commissione.*

La Commissione Esecutiva incaricata di redigere un progetto pel mutuo soccorso cercherà uno spediente a fine d'impiantare la Società di mutuo soccorso nella medica Associazione e stabilirne la solidarietà e i modi di sostenersi a vicenda, rispettando però i diritti acquisiti dalle Società di mutuo soccorso esistenti.

Castiglioni, membro della Commissione.

Si procede indi alla discussione del *Quesito proposto dal Comitato di Bologna se, a mente dell'art. 34 dello Statuto fondamentale, le levatrici siano ammesse a far parte dell'Associazione Medica Italiana.* Si pronunziarono assolutamente contro questa ammissione i dottori Parola, Angeli, Galligo, Tarchini-Bonfanti, Laino, Pane, Gallozzi, Contrada, ritenendo che lo spirito dell'art. 34 succitato sia che debbano far parte dell'Associazione i

soli medici, chirurgi, farmacisti e veterinarii, e presentando varii ordini del giorno esplicativi dell'articolo stesso in questo senso. Al contrario i dottori Du Jardin, Zucchi, Buonomo e di Fazio sostennero che, esercitando le levatrici una branca dell'arte salutare, non potevano, secondo lo Statuto, venire assolutamente escluse dall'Associazione, e che se ora essendo le levatrici ignoranti mancavano dei requisiti necessarii a far parte della stessa, non si dovea precludere l'adito ad ammettere quando che sia una levatrice che fosse perfettamente istruita; e presentarono ancora varii ordini del giorno in questo senso concepiti.

4.ª *Tornata.*

Nella tornata della sera del 3 settembre fu continuata la medesima discussione, sviluppandosi i varii ordini del giorno, e il prof. De Renzi sostenendo che il Congresso non dovea pronunziarsi su questo argomento, rimanendo liberi i singoli Comitati di ammettere o escludere le levatrici; ma l'adunanza rigettò questa opinione per la ragione che i Comitati, appunto perchè eransi riguardati incompetenti a risolverla, ne avevano fatto appello al Congresso; dopo di che il Congresso approvò alla unanimità il seguente ordine del giorno, proposto dai dottori Parola e Contrada, in senso molto lato per conciliare le diverse opinioni e lievemente modificato dal dott. Griffini:

« Il Congresso, in virtù della facoltà che gode di interpretare
» il senso dello Statuto fondamentale, udita la dichiarazione Grif-
» fini, opina che, a norma degli art. 34 e 40 dello Statuto stesso,
» abbiano a far parte dell' Associazione i medici, i chirurghi, i
» farmacisti e i veterinarii, e quelle altre notabilità scientifiche sa-
» nitarie che i Comitati a maggioranza assoluta di voti crederanno
» di ammettere ».

Il quale ordine del giorno interpretativo fu deciso che debba essere inserito come di comimento in seguito allo Statuto; dopo di che si passò alla discussione del quesito 7.° del programma *intorno alla tesi proposta dai Comitati di Napoli e di Milano, e difesa dal Comitato di Napoli, sulla necessità di limitare l'esercizio delle farmacie coi criterii delle distanze e della popolazione, considerato l'argomento come quistione di pubblica sicurezza e di interesse sociale* Parlarono contro ogni limitazione,

sostenendo la libertà dell'esercizio della farmacia, sia dal lato industriale che dal lato professionale, i dottori Pane, Buonomo, Galligo e Pescetto; e propugnandone la limitazione i dottori Silvaggi, Contrada e Martone; dopo di che, essendosi fatto considerare che nel rapporto del dott. Castiglioni sull'organamento del servizio sanitario comunale era pure compresa la quistione dell'organizzazione delle farmacie, si rimandò la continuazione di questa discussione dopo la lettura del rapporto stesso.

5.ª *Tornata.*

Nella Tornata della mattina del 4 settembre furono messe dapprima in discussione le proposte del dott. Strambio per la stampa di un Bullettino officiale dell'Associazione, le quali furono senza discussione nè modifica alcuna approvate nei seguenti termini:

1.° L'Associazione nostra, per opera della propria Commissione Esecutiva, pubblichi un *Bullettino Ufficiale dell' Associazione Medica Italiana.*

2.° La Commissione Esecutiva lo dirami a tutti i socii, giusta le indicazioni e gli elenchi forniti dai varii Comitati.

3.° Lo stampi in formato uniforme alle precedenti pubblicazioni sociali, commisurandone la periodicità e la mole ai varii e successivi bisogni del medico sodalizio ed al peculio sociale.

4.° Abbia amplissimo mandato di fiducia circa alla forma da impartirsi ai varii atti sociali.

5.° Limitandosi alle sole pubblicazioni di *generale interesse*, la piena balìa che le è devoluta per giudicare su questo o quell'atto, questa o quella quistione, ne presenti i caratteri assoluti o relativi, mai non dimentichi le considerazioni più delicate di convenienza, di opportunità, di decoro.

Dopo di ciò, si passò a discutere sul quesito 8.° del programma, proposto e sostenuto dal Comitato di Cotrone, *sulla convenienza di limitare la durata in ufficio dei vice-Conservatori del vaccino, segretarii dei Consigli di sanità di provincia o circondario, e di sottoporre queste cariche ad elezioni periodiche, come avviene dei membri dei Consigli sanitarii mutabili ad ogni triennio, secondo l'art. 13 della legge 20 novembre 1859 sull' ordinamento dell' Amministrazione sanitaria.* Dopo la lettura di un rapporto sull'oggetto fatta dal dott. La Camera, dele-

gato del Comitato di Cotrone, parlarono contro la proposta ed in favore della permanenza di quei posti i dottori Zucchi, Buonomo, De Renzi Salvatore, De Renzi Enrico, Parola, Regazzoni, sostenendo che solo col rendere permanente quei posti possonsi avere delle specialità su questa materia, e che gli ufficii in quistione sono governativi e debbono essere permanenti, essendo l'anello di congiunzione tra il Governo e i Consigli di sanità, e i mezzi con cui il Governo tutela la custodia della sanità pubblica e invigila la esecuzione delle leggi sull'oggetto. Parlarono in favore della proposta del Comitato di Cotrone i dottori La Camera, Aurineta, Ruggiero Luigi, Pane, Galligo, Rossi e di Fazio, sostenendo non essere necessaria alcuna specialità, bastando i comuni studii di ogni medico ad adempiere i doveri annessi a quei posti, ed al contrario essere utile che i Consigli sanitarii possano eleggersi dei segretarii di loro fiducia, e che i proventi di quelle cariche vadano ripartiti e circolino fra molti medici. Dopo la presentazione di varii ordini del giorno, il Congresso ne approvò uno proposto dal dott. Galligo, ed accettato dai dottori Aurineta, La Camera e Ruggiero Luigi, così concepito:

« Le cariche di vice-Conservatori e Commissarii del vaccino » siano conferite temporaneamente », rimanendo la Commissione Esecutiva incaricata di trasmettere ed appoggiare presso il Governo il voto del Congresso.

6.ª e 7.ª *Tornata.*

Nella tornata della sera del 4 settembre si cominciò la lettura del rapporto del dottor Pietro Castiglioni, qual relatore della Commissione speciale incaricata di *studiare le basi di un migliore organamento del servizio sanitario comunale.* Il quale rapporto non essendosi potuto legger tutto in quella seduta, la lettura ne fu continuata e finita nella tornata della mattina del dì 5 settembre suddetto; dopo di che si ordinò che se ne stampassero le conclusioni e fossero distribuite per essere quindi discusse in altra tornata. — Eccole:

Proposte raccomandate all'Associazione medica e ai Colleghi sanitari.

1. L'Associazione medica e per essa la sua Commissione Esecutiva miri a diventare l'intermediaria naturale tra i medici ed i Comuni, tra i medici e le Autorità di qualunque natura, che possono avere rapporti disciplinari, ufficiali, e contrattuali coi sanitarii.

2. L'Associazione assuma in proprio nome a difendere tutte virilmente le cause giuste e combattere inflessibilmente gli abusi

che offendano gl' interessi e la dignità dei sanitarii, o gl'interessi e la dignità del servizio e dell' umanità sofferente.

3. I sanitarj conferiscano all' Associazione tutti i possibili poteri morali, corroborandola coll' opera loro e colla illimitata fiducia.

4. Chieggano ad essa la prima riparazione di tutti i torti ricevuti da colleghi o clienti, da Autorità o da Comuni.

5. L'Associazione studii e proponga dentro tre mesi ai Comitati un capitolato modello e un regolamento modello delle condotte mediche, adattabile alle varie loro forme, e avutone il particolareggiato parere, adotti i principii seguiti dalla maggioranza di essi e procuri di farli oggetto di un costante e uniforme indirizzo dei Comuni, e dei sanitarii nelle loro convenzioni.

6. L'Associazione si faccia iniziatrice di proposte ogni volta che il Potere Legislativo od Esecutivo dello Stato si dispongano a decidere una questione di organizzazione sanitaria, interrogando all' uopo tutti i Comitati.

2. *Proposte da raccomandarsi al potere legislativo, ed esecutivo dello Stato.*

7. Il Potere Legislativo sia dalla Commissione Esecutiva dell' Associazione sollecitato per via di petizioni a riordinare la Gerarchia e Amministrazione Sanitaria sulle basi generali indicate nel presente rapporto.

8. Al Governo si raccomandi prendere l' iniziativa così di questa come delle altre questioni di ordinamento sanitario che potessero formare oggetto di legge, o di Decreti e Regolamenti; e sopratutto la promulgazione di alcune basi generali sul modo di regolare l' esercizio della medicina rurale, la tutela dell' igiene rurale e i rapporti tra i sanitarii condotti e i Comuni.

La Commissione Esecutiva formuli a tal uopo entro sei mesi un progetto da presentare al Governo in nome dell'Associazione, in cui sieno proposti i seguenti principii:

a) Sorveglianza diretta e assidua del Governo perchè nessun Comune ometta di provvedere al suo servizio sanitario.

b) Libertà ai Comuni di stabilire tra loro consorzi di condotte, fissarne lo stipendio, eleggerne dopo concorso pubblico il titolare.

c) Stabilità del sanitario condotto dopo un biennio di prova e la successiva conferma, salvo il provvedersi in via amministrava e giudiziaria, la qual' ultima sarà la sola decisoria, contro una condotta palesemente immorale.

d) Libertà di stabilire uno o più esercenti e con esercizio cumulativo o separato della medicina e chirurgia, e convenire pei rispettivi contratti, osservando le presenti norme generali. Abolizione dei flebotomi e delle mammane non approvate, come membri del personale di condotta.

e) Libertà ai comuni di formare una condotta piena, però in virtù di spontaneo concorso e contributo dei possidenti, e in modo che sia questo distinto da quello pel servizio dei poveri.

f) Obbligo all'Autorità comunale di consultare il medico condotto sui provvedimenti igienici da prendersi nel Comune e obbligo del condotto di fornirgli il suo avviso.

g) Indipendenza e responsabilità personale del condotto nell'esercizio tecnico della sua professione; diritto dell'Autorità comunale di procedere per mancato servizio contro il condotto quando si tratti d'un povero, o di negata urgente assistenza a un non povero.

h) Eleggibilità nei Consigli comunali a favore del medico confermato dopo il biennio di prova.

i) Formazione di una cassa delle pensioni pei medici comunali sotto la sorveglianza o direzione governativa.

l) Obbligo al condotto di prestarsi per l'assegnamento di soccorsi e medicinali forniti da cause Pie e Congregazioni di Carità, e per la compilazione di statistiche mediche e vacciniche.

m) Provvedimenti per la diffusione del servizio farmaceutico, e autorizzazione in caso di assoluto bisogno ai medici condotti di tenere un deposito di medicinali di prima necessità.

Proposte addizionali.

9. L'Associazione procuri di ottenere che il Governo promuova la formazione di ospedali nei maggiori centri, e che si preponga sempre alla loro Direzione una persona dell'arte.

10. Promova la formazione di buoni regolamenti di igiene e polizia sanitaria.

11. Sostenga la convenienza della libertà di tariffa.

12. La Commissione propone per ultimo al Congresso di deputare un suo incaricato al Ministro dell'Interno per felicitarlo della presentazione dell'alinea di legge riguardante il servizio sanitario completo obbligatorio a tutti i Comuni, in nome di quella riconoscenza che anche i più indipendenti, anzi per ciò stesso che indipendenti, sogliono tributare al potere quando fa il bene.

Deciso dippoi che nella tornata o della mattina o della sera di quel giorno, innanzi ad ogni altra quistione, dovea essere stabilita la sede del futuro Congresso e nominata la nuova Commissione Esecutiva, si passò dal dott. Pane alla lettura del suo rapporto sulla *gestione economica e finanziaria della Commissione Esecutiva*; il quale concluse col richiedere ai delegati dei singoli Comitati l'approvazione del bilancio per l'anno sociale 1862-63, presentato dalla Commissione Esecutiva, il che fatto, per appello nominale, risultò il bilancio stesso approvato con 19 voti sopra 26 delegati presenti, essendosi 7 di essi astenuti dal votare, perchè membri della Commissione Esecutiva istessa.

Proponeva inoltre il dott. Pane all'intero Congresso: 1.° un voto di ringraziamento al sig. Domenico Ivaldi, Presidente del Comitato di Acqui, pel dono di L. 100 fatto alla cassa generale dell'Associazione, il qual voto fu dal Congresso approvato all'unanimità; 2.° un simile voto, parimenti approvato all'unanimità, di ringraziamento alla *Società Patriottica d' Incoraggiamento di scienze, lettere ed arti di Milano* per aver essa ceduto graziosamente il proprio ufficio alla Commissione Esecutiva per potervisi la medesima riunire e compiervi i propri lavori; 3.° un ringraziamento alla Commissione Esecutiva che scade di ufficio, con la dichiarazione di essersi ella resa benemerita dell'Associazione per la scrupolosità ed esattezza massima dei lavori da essa compiuti Sulla quale proposta, il Congresso approvò, all'unanimità e con vivi applausi, il seguente ordine del giorno, suggerito da Du Jardin e proposto da Limoncelli:

« Il Congresso, udita la splendida, franca e leale relazione del » dott. Griffini, udito il parere della Commissione nominata per » esaminare il rendiconto della Commissione Esecutiva presentato » dal sig. Tarchini-Bonfanti, dichiara che la Commissione Esecu- » tiva di Milano ha bene meritato dall' Associazione Medica Ita- » liana ».

Colla quale approvazione del rapporto del dott. Griffini rimase pure approvato un voto da lui proposto di ringraziamento a tutta la stampa medica e politica d'Italia, per l'appoggio generosamente prestato all'Associazione, per avere contribuito con una vasta pubblicità a guadagnarle la pubblica opinione.

La novella Commissione Esecutiva rimase incaricata della trasmissione di tutti questi voti del Congresso.

8.ª *Tornata.*

Nella seduta della sera del 5 settembre, messa in discussione la scelta della sede del futuro Congresso pel 1865, il dott. Regazzoni propose che fosse per acclamazione nominata Roma a sede dello stesso, designando però un'altra città in via subordinata pel caso che Roma non si trovasse ancor libera.

Alla qual proposta avendo il dott. Quadri opposta una ragione di opportunità, per non incorrere nel pericolo di aver fatto una nomina priva di effetto, come quella degli Scienziati di Siena nello scorso anno; ed il dott. Pane una di legalità, poichè l'articolo 51.° dello Statuto vuole che il Congresso abbia luogo in una città ove già esista un Comitato, i dottori Angeli, Contrada, Du Jardin, Griffini, di Fazio, Galligo e Parola appoggiarono vivamente la proposta Regazzoni. Eglino sostennero doversi cogliere questa occasione perchè i rappresentanti della classe medica, la quale ha avuto anche le sue nobili vittime per la causa della libertà e grandezza d' Italia, appoggino il voto e proclamino il diritto comune di presto aver Roma, che dai Plebisciti, dal Parlamento na-

zionale, dal Governo e dalla volontà unanime della Nazione è stata decretata Capitale d'Italia; aggiungendo che se i medici di Roma non fanno ora parte dell'Associazione Medica Italiana, ciò è perchè ne sono impediti dalla forza; ma appena Roma sarà libera, l'operosità e il patriottismo dei medici di quella città fan certa fede che vi sarebbe immediatamente costituito un Comitato medico, che farebbe adesione all'Associazione Generale; e ricordando l'esempio di altre adunanze di scienziati, di medici, ecc., che designando Roma a sede di futuri Congressi e subordinatamente qualche altra città, non han derogato menomamente ai loro statuti. Fu chiusa la discussione, votando per acclamazione seguita da vivissimi ed unanimi applausi, il seguente ordine del giorno proposto dal dott. Pepere:

« Il Congresso di Napoli, acclama Roma a sede del futuro Congresso dell'Associazione Medica Italiana, salvo che per somma sventura d'Italia siale in quel dì negata la sua Capitale naturale; nel qual caso elige subordinatamente per sede del futuro Congresso la città che verrà determinata dalla votazione ».

Fattasi la qual votazione, a schede segrete, risultò eletta Firenze a sede del futuro Congresso, nel caso che questo non possa riunirsi a Roma.

9.ª *Tornata.*

Nella seduta della mattina del 7 novembre il dott. De Renzi Salvatore propose e il Congresso votò un ringraziamento all'esimio Gianelli per quanto ha fatto in prò dell'Associazione, di cui è stato il promotore, e perchè non avendo potuto intervenire al Congresso di Napoli, ha voluto però partecipare ai suoi lavori con Memorie scritte e pubblicate espressamente ed inviate ai delegati. — Anche di questo voto del Congresso dovrà la Commissione Esecutiva dar partecipazione a chi ne fu l'oggetto.

Si passò poi alla nomina della nuova Commissione Esecutiva, la quale giusta l'art. 24 dello Statuto dovrà risiedere in Torino, ed avere ivi residenti almeno un terzo dei soci, cioè almeno 7. Passati quindi alla votazione, risultò eletto Presidente il cav. Egidio Rignon di Torino, e Vice-Presidenti i cav. Romolo Griffini di Milano e Pietro Castiglioni residente in Torino. Furono indi deposte le schede per gli altri 18 membri, rimandandone per la lunghezza dello scrutinio all'altra seduta la proclamazione dell'esito, ed occupandosi intanto di altri lavori.

Si lesse in fatti dal prof. Caggiati un rapporto sul quesito proposto dalla Commissione Esecutiva, *sulla convenienza o meno di prestabilite tariffe per le prestazioni mediche ai privati*, nel quale si concludeva essere assolutamente sconveniente il prestabilire delle tariffe uniformi, ed essere poi quasi impossibile il farlo, non potendo esservi mai uniformità di condizioni tra tutti i medici e tutte le città in cui eglino esercitano la professione. Sul

quale rapporto fu all' unanimità approvato il seguente ordine del giorno, proposto dal dott. Contrada:

« Il Congresso, udita la relazione del prof. Caggiati intorno la » convenienza di prestabilite tariffe sanitarie per le prestazioni » mediche ai privati, plaudendo ne accetta le conclusioni e passa » all'ordine del giorno ».

Intrapresa quindi la discussione sul mutuo soccorso, il relatore sig. Todeschini svolse le sue proposte e diè schiarimenti ad alcune obiezioni dei dottori Marziale, Roggiero Luigi e La Camera, dopo di che ne furono approvati gli articoli 1.°, 2.°, 3.° e la prima parte del 4.°, rinviando il resto della discussione ad altra tornata.

10.ª *Tornata.*

Nella seduta tenuta nelle ore meridiane del dì 8 settembre, la prima proposizione ad essere decisa fu quella che, interrotta nella sua trattazione nella seduta del dì 4, di mattino, riguardava l'articolo 7.° del programma del Congresso intorno alla *necessità di limitare l' esercizio delle farmacie co' criteri delle distanze e della popolazione, considerato l'organamento delle farmacie come quistione di pubblica sicurezza e di interesse sociale.* Sul quale argomento agitata una breve discussione, il Congresso ad unanimità di voti accettava il seguente ordine del giorno proposto dal segretario e delegato sig. Pepere:

« Il Congresso di Napoli, considerando che l'ordinamento delle farmacie in Italia implica una doppia quistione, una di principii, l' altra economica, non ancora studiata abbastanza, e resa soprattutto difficile dalle varie ed opposte consuetudini e leggi attualmente vigenti nelle diverse provincie del nuovo Regno d'Italia, ne rimette la soluzione al prossimo Congresso. Frattanto la Commissione Esecutiva è incaricata di provocare dal Governo tutte quelle disposizioni le quali tutelino i diritti de' farmacisti e porgano in pari tempo alla Società una guarentigia della loro istruzione ed attitudine al pieno disimpegno della loro professione. La Commissione Esecutiva procederà contemporaneamente ad interrogare nel biennio tutti i Comitati esistenti e le Società farmaceutiche italiane, onde raccoglierne voti, istruzioni e consigli allo scioglimento della delicata quistione ».

In seguito ripigliavasi la discussione, interrotta nell' anteriore tornata al comma *b* del 4.° articolo su le proposte presentate dal dott. Todeschini *intorno al modo di attuazione del mutuo soccorso nell' Associazione Medica Italiana.* Le quali proposte nel rimanente di questo 4.° articolo, e negli altri 3 erano successivamente approvate dopo animata discussione per talune, e con modificazioni di lievissimo momento per alcune soltanto. Come altresì era approvato un articolo addizionale proposto dal dottor Pietro Castiglioni, perchè la novella Commissione Esecutiva ne avesse fatto tesoro, e tendente alla ricerca di « uno spediente a fine di

impiantare la Società di mutuo soccorso nella medica Associazione e stabilirne la solidarietà e i modi di sostenersi a vicenda, rispettando però i diritti acquisiti dalle Società di mutuo soccorso esistenti ».

In prosieguo il Congresso, udite le proposte presentate dal dottor Pietro Castiglioni intorno alle *basi di un migliore organamento del servizio sanitario comunale*, su di esse, senza grave discussione, accettava e votava il seguente ordine del giorno proposto da' signori Contrada e Todeschini:

« L'Assemblea, udita la relazione letta dal dott. Pietro Castiglioni in nome della Commissione incaricata di studiare il migliore ordinamento sanitario delle campagne, l'accetta in massima e l'invia alla Commissione Esecutiva perchè ne svolgá i più opportuni concetti e li renda di applicazione pratica. Prima di risolvere le quistioni principali, la Commissione Esecutiva dovrà provocare su le medesime un voto motivato da tutti i Comitati dell'Associazione Medica Italiana ».

In questa seduta erano inoltre presentate due proposte; una del dott. Marco Aurelio Aurineta « affinchè fossero chiamati a contribuzione i rispettivi Municipii e lo Stato per que' casi individuali in che un medico morisse, lasciando la famiglia bisognosa, per aver contratto egli morbo contagioso nel curare infermi del popolo ed impiegati dello Stato, e ciò estraneamente alla considerazione del tempo del servizio prestato »; e l'altra del dott. Giuseppe Testa « perchè tutti gli ospedali di una città fossero sotto una sola amministrazione centrale, rispettando l'autonomia di ciascuno stabilimento; non chè sotto una sola Direzione necessariamente tecnica; la prima assolutamente indipendente dall'altra, salvo il necessario accordo in quanto riguarda la possibilità e la convenienza delle spese ». Entrambe le quali proposte il Congresso approvava, disponendo che per la prima ne venisse raccomandata l'attuazione alla Commissione Esecutiva, e per la seconda ne fosse eseguita la discussione nel prossimo Congresso del 1865, dopo essere stata in quest'intervallo di tempo studiata ne' singoli Comitati.

In questa tornata erano benanche letti due rapporti, uno del delegato sig. Zucchi intorno al Reale Albergo de' Poveri e l'altro del delegato sig. Du Jardin sul Morotrofio di Aversa; sul quale secondo rapporto il sig. Contrada, uno dei Membri della Commissione visitatrice, protestava di non dividere le medesime idee, dichiarando che avrebbe esposto le sue in altro apposito rapporto.

Da ultimo in questa tornata era completata la votazione per la nomina de' 18 membri della novella Commissione Esecutiva, la quale non aveva potuto esser menata a compimento nella seduta della mattina precedente; e che risultava così definitivamente costituita;

Presidente

1. Cav. dott. Egidio Rignon, di Torino.

Vice-Presidenti

2. Cav. dott. Romolo Griffini, di Milano,
3. Cav. dott. Pietro Castiglioni, di Milano, residente in Torino,

Commissarii

4. Dott. Secondo Laura, di Torino,
5. Cav. dott. Cesare Todeschini, di Milano,
6. Cav. dott. Luigi Parola, di Cuneo,
7. Comm. prof. Francesco Rizzoli, di Bologna,
8. Cav. prof. Luigi Caggiati, di Parma,
9. Dott. Antonio Tarchini-Bonfanti, di Milano,
10. Cav. dott. Domenico Ivaldi, di Acqui,
11. Comm. dott. Benedetto Trompeo, di Torino,
12. Prof. Francesco Chiappero, di Torino,
13. Cav. prof. Gio. Stefano Buonacossa, di Torino,
14. Cav. prof. Gaetano Strambio, di Milano,
15. Comm. Giuseppe Ant. Commissetti, di Torino,
16. Cav. prof. Carlo Demaria, di Torino,
17. Cav. prof. Timmermans, di Torino,
18. Cav. Prof. G. Luigi Gianelli; di Milano,
19. Dott. Giovanni Du Jardin, di Genova,
20. Cav. prof. Francesco Prudente, di Napoli,
21. Cav. dott. Isacco Galligo, di Firenze.

11.ª *Tornata.*

Nella seduta del 9 settembre continuandosi la comunicazione dei rapporti delle Commissioni visitatrici dei diversi stabilimenti, furono letti:

1. dal dott. Ferraresi il rapporto sullo Spedale degl'Incurabili;
2. dal dott. Fede, sullo stabilimento dell'Annunziata;
3. dal dott. Fera, sul Sifilicomio;
4. dal dott. Olivieri Cesare, sullo Spedale dei Pellegrini;
5. dal dott. Lopiccoli, sugli Ospedali della Pace e di S. Eligio;
6. dal dott. Martone, a nome della stessa Commissione, sulle carceri;
7. dal dott. di Lorenzo, sulla R. Scuola di veterinaria ed agricoltura;
8. dal dott. Buonomo, sul R. Collegio medico-cerusico.

Di tutti questi rapporti fu deciso, che le conclusioni e le proposte finali, coll'appoggio del Congresso, fossero trasmesse alla Commissione Esecutiva, la quale ne farà oggetto di comunicazione alle autorità che sopraintendono ai rispettivi stabilimenti, o di proposte al Governo, secondo la importanza delle conclusioni stesse; — rimanendo libero ai relatori o ad altri socii di richiamare la speciale attenzione dei Comitati o della Commissione Esecutiva sopra alcuno dei punti su cui vertono le relazioni,

Dopo di ciò fu approvata una proposta del dott. Galligo perchè il Congresso avesse espresso *un voto di simpatia al corpo sanitario dell' esercito nostro.* Poi su di una seconda proposta del medesimo Galligo perchè il Congresso insista presso il Ministero per ottenere le necessarie riforme nel corpo sanitario militare, dopo schiarimenti del dott. Pescetto sulle riforme che sono più urgenti e sulla via più acconcia a poterle ottenere, fu approvato il seguente ordine del giorno del medesimo dott Pescetto:

» Il Congresso demanda ai diversi Comitati lo studio e l' esa-
» me delle riforme da propugnare in favore del corpo sanitario
» militare; e da essi alla Commissione Esecutiva, incaricandola di
» agire in conformità dei voti loro presso il Consiglio superiore
» sanitario dell' esercito ».

Rimase quindi approvata all' unanimità la seguente proposta del dott. Pepere:

» Considerando il brevissimo tempo concesso alle adunanze
» dei Congressi medici biennali, rispetto alla importanza dei que-
» siti da discutersi e risolversi, onde la impossibilità di portare
» sopra di essi esatto giudizio senza la previa loro conoscenza,
» il Congresso di Napoli delibera che tutti i lavori sui quesiti
» compresi nei programmi destinati a formare oggetto delle di-
» scussioni dei successivi Congressi siano dati alle stampe a spese
» dell'Associazione, e distribuiti ai singoli Comitati almeno due
» mesi innanzi al dì stabilito per la riunione del Congresso ».

Fu infine dai soli delegati approvato un ordine del giorno dei dottori La Camera, Griffini, Regazzoni e Zucchi, così concepito:

» I delegati dei Comitati delle varie provincie d' Italia, conve-
» nuti nel 2.° Congresso medico, profondamente commossi per le
» affettuose, reiterate e nobili cortesie ricevute dall' illustre Co-
» mitato medico di Napoli, rendono allo stesso le più sentite e
» vive grazie e gli attestati più veraci ed immutabili di ricono-
» scenza e di fratellanza ».

Diè termine ai lavori del Congresso un discorso del Presidente con cui, congratulandosi dell' ordine e dell' armonia che aveano presieduto ai lavori e alle discussioni del Congresso, e ringraziando coloro che lo aveano coadiuvato negli incarichi della Presidenza; rendeva poi grazie speciali a tutti gli estranei all'Associazione, i quali, sia coll' essere intervenuti ed aver preso parte ai lavori dell'adunanza, sia col parlarne e pubblicare i risultati delle sue deliberazioni, come gli organi della libera stampa, aveano richiamato verso di essa l'attenzione del paese, chiaritane la importanza, e contribuito a guadagnarle la pubblica opinione tanto necessaria alle Associazioni, perchè possano prosperare e raggiungere gli scopi che si propongono ».

Napoli 15 settembre 1863.

Il Redattore e Gerente responsabile
Dott. Romolo Griffini.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

Tav. I.

Milano, Lit Ronchi.

Tav. II.

Tav. III.

Prof. Lussana dis.